

POR QUE SE PUBLICA ESTA REVISTA

Las fuentes de noticias que puedan mantenerlo a usted despierto a las vitales cuestiones del día tienen que estar libres y no encadenadas por la censura e intereses egoístas. "¡Despertad!" no está encadenada. Reconoce los hechos, se enfrenta a los hechos, y tiene la libertad para publicarlos. No está atada por vínculos políticos; no está restringida por credos tradicionales. Esta revista se mantiene libre, para poder expresarse libremente a usted. Pero no abusa de su libertad. Se mantiene íntegra en su fidelidad a la verdad.

El punto de vista de "¡Despertad!" no es estrecho, sino internacional. "¡Despertad!" tiene sus propios corresponsales en veintenas de naciones. Sus artículos los leen millones de personas en muchos países, en muchos idiomas.

En todo número "¡Despertad!" presenta tópicos vitales de los cuales usted debe estar informado. Presenta prominentemente artículos penetrantes sobre las condiciones sociales y ofrece sano consejo para hacer frente a los problemas de la vida diaria. Desfilan rápidamente ante usted noticias procedentes de todos los continentes. Se enfoca la atención en las actividades de los campos del gobierno y el comercio de que usted debe saber. Francas consideraciones de cuestiones religiosas lo mantienen alerta a asuntos de vital importancia. Considera puntos tan variados como las costumbres y la gente de muchos países, las maravillas de la creación, las ciencias prácticas y puntos de interés humano. "¡Despertad!" provee lectura sana e instructiva para todo miembro de la familia.

"¡Despertad!" promete adherirse a principios justos; expondrá a los enemigos ocultos y los peligros sutiles, defenderá el derecho de todos a la libertad, consolará a los que gimen y fortalecerá a los que están desanimados debido a los fracasos de un mundo delincuente, reflejando la segura esperanza del establecimiento del justo nuevo orden de Dios en esta generación.

Familiarícese con "¡Despertad!" Quédesse despierto leyendo "¡Despertad!"

PUBLICADA QUINCENALMENTE POR
WATCHTOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY OF NEW YORK, INC.
117 Adams Street Brooklyn, N.Y. 11201, U.S.A.
N. H. KNORR, *Presidente* GRANT SUITER, *Secretario*

Tirada media de cada número: 5.100.000 Se publica ahora en 26 idiomas

Oficinas	Precio de suscripción anual para las ediciones quincenales
América, E.U., 117 Adams St., Brooklyn, N.Y. 11201	\$1
Costa Rica, Apartado 2043, San José	C7
Cuba, Ave. 15 Núm. 4608	\$1
Almendares, Marianao, Habana	C7
Chile, Moneda 1702-1710, Santiago	E*8
México, Calzada Melchor Ocampo 71, México 4, D.F.	\$12
Panamá, Apartado 1386, Panamá 1	E/1
Puerto Rico 00909, 704 Calle Lafayette, Pda. 21	\$1
Santurce	\$1

(Ediciones mensuales cuestan la mitad del precio indicado arriba.)

... por suscripciones deben enviarse a la oficina de su país. De otra manera, envíe su remesa a Brooklyn. El precio de suscripción para los diferentes países se indica arriba en la moneda de ese país. Un aviso de vencimiento se envía por lo menos dos números antes de terminar la suscripción.

La traducción de la Biblia que generalmente se usa en "¡Despertad!" es la Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras, publicada en español en 1967. Cuando se usan otras traducciones se marca claramente.

Quincenalmente—afrikaans, alemán, cebuano, coreano, danés, español, finlandés, francés, griego, holandés, hloko, inglés, italiano, japonés, noruego, portugués, sueco, tagalo, zulú. Mensualmente—chayana, chino, hiligaynon, malayalam, polaco, tamil, ucranio.

CAMBIO DE DIRECCION POSTAL deben llegarnos treinta días antes de su fecha de mudanza. Suministremos su dirección anterior y la nueva (si posible, el rótulo con su dirección anterior). Escriba a Watchtower, 117 Adams Street, Brooklyn, New York 11201, U.S.A.

Registrada como artículo de 2.ª clase en la Administración de Correos Núm. 1 de México, D.F., el día 28 de agosto de 1948 (Impreso en E.U.A.).

Second-class postage paid at Brooklyn, N.Y. Printed in U.S.A.
Awake! semimonthly Vol. XLIX No. 17
SPANISH EDITION SEPTEMBER 8, 1968

I N D I C E

Su salud... responsabilidad de más de una persona	3	Los trasplantes de corazón plantean problemas abrumadores	17
Uso incorrecto de humanos para experimentos médicos	4	Moisés y la duración de vida del hombre	22
¿Qué clase de doctor lo trata?	9	Usando buen juicio al cuidar de su salud	23
El experimentar con trasplantes no es nuevo	12	Responsabilidad profesional	25
		Provisiones de Dios para sanar a la humanidad	
		Observando el mundo	

POR QUE SE PUBLICA ESTA REVISTA

Las fuentes de noticias que puedan mantenerlo a usted despierto a las vitales cuestiones del día tienen que estar libres y no encadenadas por la censura e intereses egoístas. "¡Despertad!" no está encadenada. Reconoce los hechos, se enfrenta a los hechos, y tiene la libertad para publicarlos. No está atada por vínculos políticos; no está restringida por credos tradicionales. Esta revista se mantiene libre, para poder expresarse libremente a usted. Pero no abusa de su libertad. Se mantiene íntegra en su fidelidad a la verdad.

El punto de vista de "¡Despertad!" no es estrecho, sino internacional. "¡Despertad!" tiene sus propios corresponsales en veintenas de naciones. Sus artículos los leen millones de personas en muchos países, en muchos idiomas.

En todo número "¡Despertad!" presenta tópicos vitales de los cuales usted debe estar informado. Presenta prominentemente artículos penetrantes sobre las condiciones sociales y ofrece sano consejo para hacer frente a los problemas de la vida diaria. Desfilan rápidamente ante usted noticias procedentes de todos los continentes. Se enfoca la atención en las actividades de los campos del gobierno y el comercio de que usted debe saber. Francas consideraciones de cuestiones religiosas lo mantienen alerta a asuntos de vital importancia. Considera puntos tan variados como las costumbres y la gente de muchos países, las maravillas de la creación, las ciencias prácticas y puntos de interés humano. "¡Despertad!" provee lectura sana e instructiva para todo miembro de la familia.

"¡Despertad!" promete adherirse a principios justos; expondrá a los enemigos ocultos y los peligros sutiles, defenderá el derecho de todos a la libertad, consolará a los que gimen y fortalecerá a los que están desanimados debido a los fracasos de un mundo delincuente, reflejando la segura esperanza del establecimiento del justo nuevo orden de Dios en esta generación.

Familiarícese con "¡Despertad!" Quédesse despierto leyendo "¡Despertad!"

PUBLICADA QUINCENALMENTE POR
WATCHTOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY OF NEW YORK, INC.
117 Adams Street Brooklyn, N.Y. 11201, U.S.A.
N. H. KNORR, *Presidente* GRANT SUITER, *Secretario*

Tirada media de cada número: 5.100.000 Se publica ahora en 26 idiomas

Oficinas	Precio de suscripción anual para las ediciones quincenales
América, E.U., 117 Adams St., Brooklyn, N.Y. 11201	\$1
Costa Rica, Apartado 2043, San José	C7
Cuba, Ave. 15 Núm. 4608	\$1
Almendares, Marianao, Habana	C7
Chile, Moneda 1702-1710, Santiago	E*8
México, Calzada Melchor Ocampo 71, México 4, D.F.	\$12
Panamá, Apartado 1386, Panamá 1	E/1
Puerto Rico 00909, 704 Calle Lafayette, Pda. 21	\$1
Santurce	\$1

(Ediciones mensuales cuestan la mitad del precio indicado arriba.)

... por suscripciones deben enviarse a la oficina de su país. De otra manera, envíe su remesa a Brooklyn. El precio de suscripción para los diferentes países se indica arriba en la moneda de ese país. Un aviso de vencimiento se envía por lo menos dos números antes de terminar la suscripción.

La traducción de la Biblia que generalmente se usa en "¡Despertad!" es la Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras, publicada en español en 1967. Cuando se usan otras traducciones se marca claramente.

Quincenalmente—afrikaans, alemán, cebuano, coreano, danés, español, finlandés, francés, griego, holandés, hloko, inglés, italiano, japonés, noruego, portugués, sueco, tagalo, zulú. Mensualmente—chayana, chino, hiligaynon, malayalam, polaco, tamil, ucranio.

CAMBIO DE DIRECCIÓN POSTAL deben llegarnos treinta días antes de su fecha de mudanza. Suministremos su dirección anterior y la nueva (si posible, el rótulo con su dirección anterior). Escriba a Watchtower, 117 Adams Street, Brooklyn, New York 11201, U.S.A.

Registrada como artículo de 2.ª clase en la Administración de Correos Núm. 1 de México, D.F., el día 28 de agosto de 1948 (Impreso en E.U.A.).

Second-class postage paid at Brooklyn, N.Y. Printed in U.S.A.
Awake! semimonthly Vol. XLIX No. 17
SPANISH EDITION SEPTEMBER 8, 1968

I N D I C E

Su salud... responsabilidad de		Los trasplantes de corazón	
más de una persona	3	plantean problemas abrumadores	17
Uso incorrecto de humanos		Moisés y la duración de vida del hombre	22
para experimentos médicos	4	Usando buen juicio al cuidar de su salud	23
¿Qué clase de doctor lo trata?	9	Responsabilidad profesional	25
El experimentar con trasplantes		Provisiones de Dios para sanar	
no es nuevo	12	a la humanidad	
		Observando el mundo	

¡Despertad!

"Ya es hora de que ustedes despierten."

— Romanos 13:11

Volumen XLIX

Brooklyn, N.Y., 8 de septiembre de 1968

Número 17

Su salud...

RESPONSABILIDAD DE MÁS DE UNA PERSONA

¡QUE bendición es tener buena salud! Hay tanto que se puede efectuar, tanto que se puede lograr, tanto de lo cual se puede disfrutar cuando uno está bendecido con buena salud. Sin embargo, aunque es triste decirlo, muy a menudo se da por supuesta la buena salud hasta que se pierde o llega a estar en grave peligro. Entonces es natural que la persona se apresure a ver al médico para obtener ayuda.

Pero el asunto de la salud de usted no es solo responsabilidad del doctor de su familia; también es responsabilidad de usted. Aunque la herencia tiene una relación con su salud, el ambiente tiene aun más, o la manera en que usted se comporte. Si uno sigue violando los principios del buen juicio repetidas veces y luego se dirige a su médico para que le recete algunas píldoras, ¿no está uno invitando la dificultad tarde o temprano?

Además, al proceder así uno quizás se esté exponiendo a ser utilizado como objeto de experimentación médica, de lo cual ha dicho mucho la prensa. La fabricación de drogas es un negocio comercial, no una vocación altruista, y los fabricantes continuamente están inundando a la profesión médica con nuevos productos. Al instar

uno al doctor a que le recete una píldora para alivio rápido, cuando lo que uno necesita es dormir o hábitos más moderados, quizás llegue uno a ser parte de la experimentación médica.

Después de años de depender de píldoras quizás llegue uno a ser objeto de experimentación quirúrgica, algo que ha llegado a ser asunto de discusión en vista de los recientes trasplantes de corazón. Según *Science News* del 9 de marzo de 1968, la Junta de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias dijo que aun en los más extremados casos, cuando no hay ningún otro remedio disponible, el procedimiento de trasplantes de corazón "tiene que considerarse claramente según lo que es, una exploración científica de lo desconocido."

Todo lo cual subraya la responsabilidad que tienen el médico y el cirujano en virtud de su posición singular de confianza. La gente llega a ellos porque necesita ayuda y por eso está dispuesta a confiar en ellos. Pero estos hombres están sujetos a las flaquezas de la humanidad como lo están otros. ¿Qué harán? ¿Pondrán en primer lugar los intereses de sus pacientes, o arriesgarán el bienestar del paciente por causa de provecho personal, ya sea de conocimiento o de dinero?

¿Qué gobernará sus decisiones? ¿No de-

bería ser la "regla áurea"? ¡Ciertamente que sí! No podemos mejorar la máxima: "Así como quieren que los hombres les hagan a ustedes, hagan de igual manera a ellos." Al prestar atención a esa regla, es probable que ni el paciente ni el médico

tengan causa para queja. Pero, por desgracia, como es cierto en cuanto a la humanidad en general, también lo es en estas profesiones: no siempre se gobiernan todos por esa regla, tal como muestra el artículo siguiente.—Luc. 6:31.

Uso incorrecto de humanos para **EXPERIMENTOS MÉDICOS**

UN ABOGADO de Brooklyn, de fama internacional, estaba en gran manera perturbado. Tenía una inclinación filantrópica de mente y corazón, como se puede discernir porque fue uno de los fundadores del Hospital Judío de Brooklyn para Enfermedades Crónicas y por haber sido por unos treinta años uno de sus directores activos. ¿Qué le había perturbado tanto? La renuncia de tres doctores jóvenes de este hospital. Ellos habían renunciado por no querer participar en ciertos experimentos sobre cáncer que habrían de llevarse a cabo en veintidós ancianos y en gran medida inválidos impotentes.

Este director acudió a colegas de la junta del hospital, pero éstos no le hicieron caso. Fue preciso que llevara su lucha en contra de fuerte oposición hasta el Tribunal Supremo del Estado de Nueva York para que obtuviera el derecho de investigar el asunto. Al conseguir esta victoria otros se interesaron en el caso, incluso el Comité de Reivindicaciones Médicas de la

Junta de Educación del Estado de Nueva York, que tiene que ver con asuntos de normas profesionales como las de los doctores y los abogados. ¿Qué averiguó?

En suma, averiguó que uno de los prominentes líderes de la investigación del cáncer en los Estados Unidos, un doctor asociado con varias de las más respetadas instituciones médicas del país, había hecho arreglos para que se implantaran células cancerosas vivas en veintidós inválidos crónicos ancianos, sin que ellos supieran de qué se trataba.

Investigación previa con presos voluntarios había establecido que un organismo sano por lo general rechaza muy rápidamente estas células cancerosas vivas; también, que el cuerpo de pacientes cancerosos las rechaza mucho más lentamente. Ahora el Dr. Southam quería satisfacer su curiosidad en cuanto a si los pacientes

¡DESPERTAD!

cancerosos rechazaban las células cancerosas mucho más lentamente que otros debido a que tenían cáncer o debido a que sus cuerpos habían sido debilitados por el cáncer. De modo que por medio de un amigo hizo arreglos para hacer conejillos de indias humanos de estos veintidós individuos ancianos, diecinueve de los cuales estaban debilitados por causas que no eran el cáncer. No se les dijo que lo que se les estaba inyectando era células cancerosas vivas. Algunos estaban sordos, o tan avanzados en debilidad, o sufriendo tanto de aflicciones nerviosas y senilidad que no era posible que pudieran haber entendido de qué se trataba si se les hubiese dicho la verdad. También todo se hizo muy aprisa. Unos cuantos meses después uno de éstos murió de cáncer de la vesícula.

¿Tenía buena razón el director del hospital para estar perturbado por lo que había sucedido? Ciertamente que sí, como puede discernirse por las declaraciones de los oficiales que investigaron el caso. Dijo uno de los miembros del Comité de Reivindicaciones Médicas, compuesto de tres hombres: "Me preocupa sumamente el hecho de que estos pacientes crónicos, debilitados y enfermos se enfrentaron apresurada e inesperadamente a una descripción verbal de un procedimiento técnico que, aun para una persona normal, educada, inteligente y sana, hubiera sido inadecuada y falta de veracidad. Esto es fraude y engaño. También creo que el omitir de los cuadros del hospital que a estos pacientes se les inyectaron células cancerosas vivas constituye fraude y engaño. Creo además que los demandados violaron los derechos de estos pacientes y sus familias . . . al recurrir a trampería, declaraciones falsas y engaño deliberado."¹

Dijo el presidente del comité: "Todo ser humano tiene el derecho inalienable de determinar lo que debe hacerse con su cuerpo. Esto sin importar si está confinado a una institución penal, o libre, o si está sano o debilitado o confinado a una institución o a un hospital." Si el paciente está física o mentalmente incapacitado para hacer

esto, su "pariente más cercano debe recibir el derecho de hacer esta decisión."¹

El presidente del Comité de Disciplina de la Junta de Regentes del Estado de Nueva York que se encargó del asunto, el Dr. J. W. McGovern, dio este fallo: "El paciente tiene el derecho de saber que se le está pidiendo que se ofrezca voluntariamente y de rechazar el participar en un experimento por cualquier razón, inteligente o no, estando bien informado o pre-dispuesto. El médico no tiene derecho a retener de un voluntario en perspectiva algún hecho que él conozca que quizás influya en la decisión. El voluntario ha de hacer la decisión y el médico no puede quitarle el derecho de hacerla por la manera en que haga la pregunta o explique o no explique las circunstancias."¹

Tratan de justificarse

¿Cómo trataron de justificarse estos experimentadores médicos? Alegando que si se les decía a estos pacientes que se les estaban administrando células cancerosas vivas se les hubiera alarmado innecesariamente. También, alegaron que experimentos previos con sujetos sanos, así como con sujetos cancerosos, habían demostrado que el cuerpo rechaza tales células cancerosas. Alegaron además los doctores que no había probabilidad de daño a causa de estas inyecciones, aunque uno de los pacientes sí murió más tarde de cáncer. Sin embargo, puesto que pudo haber sido que el paciente que murió tuviera cáncer sin que se supiera antes de que se le inyectaran células cancerosas vivas, el Comité de Reivindicaciones no hizo cuestión de ello.

Puesto que los experimentadores médicos dijeron que el riesgo era mínimo, se le preguntó al Dr. Southam si él y sus colegas se habían inyectado células cancerosas vivas. El contestó que no, debido a que "hay relativamente pocos investigadores hábiles del cáncer y sería una estupidez el siquiera arriesgarse un poco."²

De que hay riesgo, en realidad, testifican autoridades sobre la investigación del cáncer. Uno de éstos ha dicho: "Los peli-

gros conocidos de tales experimentos incluyen el crecimiento de nódulos y tumores y pueden resultar en metástasis [crecimientos que se esparcen] de cáncer si el paciente no rechaza las células.”²

‘Casi universal’

El Dr. Southam y sus colegas también pudieron haber tratado de justificarse declarando que lo que hicieron no fue enteramente insólito. En esto habrían tenido razón, pues otros de la investigación médica están haciendo lo mismo. Sobre esta experimentación falta de ética en humanos, el Dr. Enrique K. Beecher, de la Escuela de Medicina de Harvard, escribió: “Las que parecen ser violaciones de conducta ética en la experimentación de ninguna manera son raras, sino que casi son, se teme, universales.” (Con esto quiso decir, como él mismo explicó más tarde, que se están efectuando experimentos como éstos en todas las diversas clases de investigación médica: quirúrgica, medicinal y psiquiátrica.) “Los errores de ética están aumentando, no solo en cantidad, sino en variedad, por ejemplo, en los problemas recientemente agregados que han surgido en el trasplante de órganos.”³

Previamente el Dr. Beecher habló de cincuenta casos que se publicaron en la prensa médica en los cuales se habían hecho violaciones similares de la ética médica a través de un período de años. Dio los detalles de solo veintidós de ellos debido a los límites del espacio, y aun así fue un artículo larguísimo. Entre éstos hubo un caso en el cual veinticinco jóvenes soldados contrajeron innecesariamente fiebre reumática y otro en el cual veintitrés pacientes murieron innecesariamente de fiebre tifoidea.⁴

Lo peligrosa que puede ser tal experimentación se desprende del experimento que se hizo con doce infantes de nacimiento prematuro. Seis de ellos fueron colocados bajo oxígeno alto y seis bajo oxígeno bajo. Todos los nenes colocados bajo oxígeno alto quedaron ciegos permanentemente. ¿Era necesario esto? De ninguna mane-

ra, porque “una serie de informes de centros médicos que se publicó en revistas médicas de extensa distribución llamó la atención a la asociación patente entre el estar expuestos al oxígeno alto y el subsecuente desarrollo de ceguera irrevocable en los infantes de nacimiento prematuro. La evidencia se basaba en estadísticas, pero bastaba para hacer que los que hicieron notar esto sugirieran que esta clase de tratamiento se evitara.”⁵ Entonces, ¿era necesario cegar a seis personas para toda la vida a fin de verificar esta evidencia? ¿Dónde está el interés común? ¿Dónde está la *empatía*, el saber colocarse en el lugar del otro?

El Dr. Pappworth habla en contra de la experimentación falta de ética en Inglaterra. En su libro *Human Guinea Pigs* (1967) habla de los muchos experimentos que se han hecho en humanos, para gran daño de ellos, y a menudo, como en lo que ya se ha mencionado, simplemente para confirmar lo que ya se sabía. Cita caso tras caso de experimentos, sin conocimiento o consentimiento, en infantes y niños, mujeres encintas, retrasados mentales, presos, pacientes que esperaban ser operados y en ancianos y moribundos.

La actitud de la profesión

La Junta de Regentes del Estado de Nueva York, al tratar del caso de la experimentación con el cáncer, dijo que “algunos médicos creen que . . . el consentimiento del paciente es una formalidad vacía. Con esto no podemos concordar.” Pero esta actitud está tan esparcida que un abogado del caso preguntó: “Si la entera profesión lo está haciendo, ¿cómo puede llamarse ‘conducta no profesional’?”⁶ Y, según el Dr. Pappworth, “la inmensa mayoría de la profesión médica o genuinamente ignora la inmensidad y complejidad del problema o desea pasar por alto adrede todo el asunto echándolo debajo de la alfombra.” También dice que los doctores nazis enjuiciados en Nuremberg trataron de justificar sus espantosos experimentos en los judíos y otros citando ejemplos de experimentos

norteamericanos faltos de ética. Esto, sin embargo, no les sirvió de nada.

El hecho de que la actitud de algunos de la profesión médica es pasar por alto estos usos incorrectos de humanos también se puede ver por una instrucción expedida por el Cirujano General de los Estados Unidos, el Dr. Guillermo H. Steward, en febrero de 1967. Le fue preciso ordenar que "todas las instituciones que reciben concesiones del Servicio de Salud Pública para investigación clínica tienen que establecer" comités para encargarse de que los investigadores no conduzcan experimentos incorrectos.⁷ Muchos de estos experimentos sujetan al paciente a "un procedimiento que plantea un riesgo que no puede concebirse que lo beneficie."⁸ Es raro el que a doctores envueltos en tales experimentos se les enjuicie y halle culpables. Cuando lo son, los castigos a menudo son leves. Así, el Dr. Southam y su colega simplemente fueron puestos a prueba, durante un año, por 'fraude, trampería y engaño.'

Desconcertante para muchos es lo que les sucede a los que se atreven a hablar contra tal uso incorrecto de humanos. ¡Por atreverse a hacerlo en cuanto a los experimentos que se hicieron en el hospital al que ayudó a fundar y del cual era uno de los directores, el abogado Guillermo A. Hyman fue remunerado con la pérdida de su puesto como uno de sus directores!

¿Conocimiento científico o compasión?

Uno de los psiquiatras prominentes de los Estados Unidos dijo en cierta ocasión que la clase de hombre que fuera un psiquiatra era más importante que lo que hubiera acumulado en su cabeza. No hay duda de eso, pues la compasión de parte del médico para su paciente de término medio es tan deseable como el conocimiento científico. "Lo que él es afecta al paciente más que lo que él hace."⁹ El Tribunal de Nuremberg decretó sentencias de muerte para siete médicos nazis y condenas de encarcelamiento para otros nueve que habían experimentado con humanos. Entre estos doctores estaban "sobresalien-

tes científicos, distinguidos por su habilidad científica en Alemania y en el extranjero, . . . siendo ejemplos, tanto en su entrenamiento como en su práctica, de las más elevadas tradiciones de la medicina alemana."¹⁰

El resultado de estos juicios fue el Código de Nuremberg, que consta de diez reglas. La primera y más importante regla fue la de que solo los que fuesen voluntarios en el sentido más cabal de la palabra, y a quienes se les informara a grado cabal, podrían ser utilizados para experimentos humanos. En segundo lugar, que solo los experimentos que prometieran beneficios que no se obtuvieran de otra manera habrían de llevarse a cabo en humanos. En tercer lugar, falló que toda experimentación con humanos primero tiene que ser precedida por experimentos con animales. (Hitler había proscrito la experimentación con animales pero no puso reparos a los experimentos espantosos que los doctores nazis llevaban a cabo con los judíos y otros reclusos de los campos de concentración.) Entre otras reglas estuvo la que dictaba que habría de evitarse todo sufrimiento innecesario.

Discutiendo este tema en el *Journal of the American Medical Association*, el Dr. H. K. Beecher escribió: "Es evidente que muchos estudios publicados jamás deberían haberse emprendido en primer lugar. . . . Un mito particularmente pernicioso es aquel que depende del punto de vista de que el fin justifica los medios. Un estudio es ético o no lo es desde su comienzo. No llega a ser ético simplemente porque proporciona datos valiosos. A veces el investigador justifica tal punto de vista diciendo que ha producido el mayor bien para la mayoría de la gente. Eso es estatismo vicinglero. ¿Quién le dio al investigador el derecho divino de escoger mártires?" Concluyó con la observación de que la "gran salvaguarda [del paciente] tanto en la experimentación como en la terapia es la presencia del médico hábil, informado, inteligente, honrado, responsable y compasivo. Y uno espera y cree que la mayoría se compone de éstos."¹¹

Tocante a ética médica, el Dr. Irvine H. Page, director de la División de Investigación de la Clínica de Cleveland, Ohio, y redactor de *Modern Medicine*, hizo una observación interesante. Entre otras cosas, dijo que la ética médica "depende de manera importante del punto de partida, sea religioso, existencialista o materialista . . . Si hay un experto en ética médica, lo necesitamos con urgencia, pero sospecho que no existe."¹² Pero sí existe. Jesucristo, quien fue levantado de entre los muertos, como testificaron muchos testigos presenciales, es el experto sobre toda ética: médica, legal, política, económica, social y doméstica. Resumió la ética con lo que generalmente se llama la "regla áurea": "Así como quieren que los hombres les hagan a ustedes, hagan de igual manera a ellos."—Luc. 6:31.

La regla áurea

Este no es simplemente el punto de vista de un laico. El Dr. Beecher dijo que lo que se necesitaba era "una firme aplicación de la Regla Aurea."¹³ Y sir Jorge Pickney, profesor de medicina de la Escuela de Medicina de Oxford, Londres, dijo: "El experimentador tiene una regla áurea que puede guiarlo en cuanto a si el experimento es justificable o no. ¿Está preparado él para someterse al procedimiento? Si lo está, y el experimento realmente se lleva a cabo en él mismo, entonces probablemente es justificable. Si no lo está, entonces no debe hacerse el experimento."¹⁴

Esta sugerencia de ninguna manera es tan radical como algunos pudieran pensar. Hubo el profesor de cirugía Dr. Werner Forssmann, de Duesseldorf, Alemania, que recibió el Premio Nobel de Medicina en 1956, por el método de cateterismo del corazón que él había descubierto o inventado en 1929. En contra de fuertes objeciones de sus superiores, utilizó su método de catéter para la diagnosis del corazón primero en él mismo; éste exigía la introducción de un tubo largo desde el codo hasta el corazón.¹⁴

Parecido es este caso: La fisióloga esposa del Dr. Fritz Fuchs, de Nueva York, aprendió por experimentos que el alcohol administrado intravenosamente a animales detiene la hormona que causa las contracciones de los dolores de parto que resultan en el nacimiento. De modo que cuando ella misma tuvo contracciones de dolores de parto, pero prematuras, durante su cuarta preñez, utilizó en ella misma este método. Así llegó a ser el primer humano en el cual se probó esto. Surtió efecto y ahora se reconoce como procedimiento normal en varios hospitales, aunque el método todavía no ha obtenido aceptación general.¹⁵

Por supuesto, esto no significa que solo porque un doctor esté anuente a experimentar en él mismo ese experimento debe llevarse a cabo en otras personas.

No hay duda: importante como es el conocimiento científico, la compasión humana es aun más importante. La aplicación del conocimiento científico sin compasión humana hace recordar las palabras del poeta que dijo: "Si se abusa de la gracia se producen los hechos más repugnantes; así como el suelo más rico produce las malas hierbas más abundantes." Los principios bíblicos no solo son justos, sino que sabios y amorosos. ¡Los que viven en armonía con ellos no solo son felices, sino que también esparcen felicidad a otros!

REFERENCIAS

- 1 *Saturday Review*, 5 de febrero de 1966.
- 2 *Science*, 13 de mayo de 1966.
- 3 *Saturday Review*, 2 de julio de 1966.
- 4 *New England Journal of Medicine*, 16 de junio de 1966.
- 5 Dr. M. Alderman en *New Republic*, 3 de diciembre de 1966.
- 6 *Science*, 11 de febrero de 1966.
- 7 *Science News*, 26 de enero de 1968.
- 8 *Science*, 22 de abril de 1966.
- 9 Dr. Carlos Meninger en *The Saturday Evening Post*, 7 de mayo de 1962.
- 10 *New England Journal of Medicine*, 23 de septiembre de 1965.
- 11 Número del 3 de enero de 1966.
- 12 *Science*, 22 de julio de 1966.
- 13 *Human Guinea Pigs* por el Dr. Pappworth.
- 14 *Frankfurter Allgemeine* (Noticias generales), 3 de enero de 1968.
- 15 *Time*, 9 de febrero de 1968.

¿Qué clase de doctor lo trata?

¿QUE clase de doctor le gustaría a usted pensar que es su médico? ¿Uno que es codicioso de ganancia egoísta? ¿Uno que está más interesado en la investigación que en la gente? ¡Ni pensarlo! Más bien, a usted le gustaría pensar que su médico es un hombre de principios, que cree en hacerles a otros como quisiera que ellos le hicieran a él; uno que obtiene satisfacción por ayudar a la gente; en suma, un doctor que es compasivo.

Se ha definido la compasión como "un sentimiento por los sufrimientos de otros" junto "con el deseo apremiante de ayudar." Ciertamente ése debería ser un requisito básico de todos los que quieren aliviar los sufrimientos del hombre, sean practicantes generales, cirujanos, especialistas, quiroprácticos o psiquiatras.

El más grande Maestro y Sanador que jamás ha andado en la Tierra, Jesucristo, el Hijo de Dios, fue verdaderamente compasivo. Concerniente a él dice la Biblia: "Al ver las multitudes, tuvo compasión de ellas; porque estaban desamparadas y dispersas como ovejas que no tienen pastor." (Mat. 9:36, *Valera Revisada*) En otra ocasión, al ver a amigos y parientes que se lamentaban de la muerte de Lázaro,



ro, Jesús se conmovió tanto que él mismo "cedió a las lágrimas." No hay duda, él tenía empatía; podía penetrar en el espíritu y sentimiento de la gente que lo rodeaba. Era compasivo, en gran manera deseoso de ayudarles. Lo que él mismo predicaba, lo practicaba. "Por lo tanto, todas las cosas que quieren que los hombres les hagan, también ustedes de igual manera tienen que hacerse las a ellos."—Juan 11:35; Mat. 7:12.

¿Es codicioso de ganancia egoísta?

Probablemente la mayoría de los que se hallan en las profesiones curativas manifiestan a cierto grado las excelentes cualidades de hacerles a otros lo que quisieran que otros les hicieran a ellos y de mostrar compasión. Sin embargo, tal como algunos de quienes se suponía que cuidaban del bienestar de la gente en el primer siglo eran codiciosos de ganancia egoísta, así sucede hoy. (Luc. 16:14) Por supuesto, no hay nada malo en ganarse una vida cómoda mientras se trae alivio a humanos enfermizos. Pero es otra cosa el que alguien explote el sufrimiento y la miseria de otros por causa de ganancia egoísta, como cuando se recomienda o se lleva a cabo una operación innecesaria.

ria, o cuando de una operación muy sencilla se dice que ha sido muy compleja y sería. Los doctores que hacen estas cosas tal vez justifiquen su derrotero al notar que hoy lo que impulsa a muchas personas es la codicia de ganancia egoísta, y en cierto sentido esto puede ser en gran parte verdad. Pero, ¿es esto el hacerle a otros como uno quiere que le hagan a uno? Lejos de ser compasivo, ¿no es traicionar la confianza del paciente?

El que tales hombres no son tan difíciles de hallar como uno pudiera desear lo hace patente el hecho de que repetidas veces a hombres de la profesión médica misma se les hace necesario hablar en contra de tales abusos. Por ejemplo, hay los libros *The Interns* (1965), *Deplorable Doctors* (1965) y *The Healers* (1967). En el último libro el autor, un ginecólogo por mucho tiempo en los círculos médicos estadounidenses, menciona muchos casos de la codicia de algunos de la profesión médica.

Los últimos dos libros se encuentran en la biblioteca de la Academia de Medicina de Nueva York, que es cuidadosa en cuanto a la clase de libros que suministra a sus miembros. Y lo que es aun más perturbador acerca de estos libros es el hecho de que sus autores tuvieron temor de identificarse. Los libros se escribieron ya sea bajo anonimato reconocido, como por el "Dr. Anónimo," o utilizando un seudónimo, es decir, un nombre ficticio. Sobre las revelaciones publicadas en el libro *The Healers*, se informa que "muchos doctores quisieran hablar en contra de las prácticas malas, pero nadie cree poder hacerlo sin comprometer fatalmente su carrera con el establecimiento médico."

No hay duda, en la profesión curativa, sea ortodoxa o heterodoxa, hay personas cuyo interés principal no es el ayudar a la gente a aliviarse, sino la ganancia egoísta.

¿Le fascina demasiado la investigación?

Personas en quienes también falta la simpatía y compasión, aunque indudablemente son menos censurables que los ya

mencionados, son los doctores para quienes su práctica es más asunto de la mente que del corazón. Estos son los sanadores a quienes fascina con exceso la búsqueda científica del conocimiento. Para ellos esta búsqueda parece un fin, en vez de un medio hacia el fin de proporcionar alivio a la humanidad doliente. Estos hombres llegan a estar más fascinados por teorías y experimentos que por la perspectiva de hacer lo bueno. Se pudiera decir que estos hombres pertenecen más al laboratorio científico que a un hospital o un consultorio de doctor o la cabecera de un paciente.

Acerca de esta tendencia entre algunos doctores modernos, el médico británico Pappworth dice en su libro *Human Guinea Pigs*: "El grado al cual domina el antihumanismo a la medicina moderna se puede juzgar por el hecho significativo de que en la mayoría de los informes médicos sobre los pacientes que se han sometido a la experimentación, a los pacientes mismos se les describe colectivamente como 'el material.'"

Sin duda las remuneraciones de la investigación aumentan la fascinación que ésta ejerce en algunos. Así, el Dr. H. K. Beecher instó a que no se publicaran en las revistas médicas los experimentos que violasen los derechos de los pacientes. ¿Por qué? Para desanimar a investigadores jóvenes que estarían demasiado ansiosos de hacerse famosos rápidamente. "Todo joven sabe que jamás será promovido a . . . un profesorado en una prominente escuela médica a menos que haya probado que es un investigador."—*Times Magazine* de Nueva York del 2 de julio de 1967.

Un caso típico de esto se publicó en la prensa tan recientemente como el 20 de marzo de 1968. El Sr. Ricardo Doyle, un agente especial de la Comisión de Investigaciones del Estado de Nueva York, informó: "Descubrí que había cinco proyectos [de investigación] en el Hospital de Coney Island que no tenían la aprobación necesaria del comisario de hospitales. En todos había pacientes implicados." También descubrió que "en Coney Island un

jefe de servicio empleaba el 100 por ciento de su tiempo en investigación, según solicitudes de concesiones presentadas por los médicos. Otro médico empleaba el 80 por ciento de su tiempo en investigación. Se requiere de ambos médicos, por sus contratos con la municipalidad, que superentendían sus departamentos.”—*Times* de Nueva York.

El médico compasivo

¡Cuán diferente de eso es el médico compasivo! No permite que el deseo de ganancia egoísta intervenga en su servicio a sus pacientes. No considera a sus pacientes como objetos de experimentación. En cambio, tiene empatía, es decir, puede ponerse en el lugar de sus pacientes y pensar y sentir como ellos. Por lo tanto da a sus pacientes la impresión de que verdaderamente se interesa en ellos, y sí se interesa. Emplea el tiempo necesario para conseguir un adecuado historial clínico, emplea tiempo para escuchar las quejas de su paciente, hace cuanto puede por explicarle a su paciente cómo ve él el problema y qué recomienda y por qué. Ve a su paciente en conjunto y no simplemente lo considera como un caso de esta enfermedad o aquella. No está renuente a hacer una visita a domicilio si hay necesidad de ello, sabiendo que esto puede ayudarle a entender mejor a su paciente. En tiempos pasados esta clase de doctor se veía más a menudo que ahora.

“Veteranos” de la profesión reconocen que en algunos médicos jóvenes hay la tendencia a desviarse de este papel de ser amigos compasivos. Tanto en privado como en la prensa médica hablan en contra de ello. Así, *Medical Economics*, que algunos dicen que es la revista médica de más elevada circulación, en su número de noviembre de 1966 publicó un artículo intitulado “¿Podemos enseñar compasión a

los nuevos doctores?” Más tarde recalcó el punto de nuevo con un título censurador, con una declaración que hizo una paciente que había perdido a su esposo: “¡Al doctor simplemente no pareció importarle!” Entre los puntos que recalcó el veterano practicante estuvieron: “Me agrada pensar que la compasión ha ayudado a muchos de mis pacientes en sus ataques de enfermedad.” A menudo un paciente enfermo necesita compañerismo emocional.

El doctor de esta clase está pronto a cooperar con los testigos cristianos de Jehová en sus escrúpulos contra el aceptar transfusiones de sangre debido al mandamiento bíblico: “Que se abstengan de . . . sangre.” (Hech. 15:29) En cuanto a este problema, *Inside Baylor Medicine*, núm. 2, 1968, dijo lo siguiente, entre otras cosas: “El desafío que la religión representa para la medicina se ha solucionado bien, y se ha ganado mucho. Los doctores han aprendido que se les puede pedir que modifiquen su manejo de la enfermedad de un paciente cuando hay factores más importantes para el paciente que su propia salud o aun su vida. Tienen que respetarse los ideales y el honor del paciente. A veces, como en el caso de cirugía para los Testigos de Jehová, los procedimientos modificados que se desarrollan pueden ser de amplio provecho para otros pacientes.”

El gran Maestro que mandó que hagamos a otros como queremos que nos hagan a nosotros, también dijo sabiamente: “Hay más felicidad en dar que la que hay en recibir.” Todos los doctores que muestran empatía y compasión, como lo hicieron los cirujanos de operaciones del corazón al descubierto de la Escuela de Medicina de la Universidad Baylor, pueden esperar, de una manera u otra, ver realizada la verdad de ese principio.—Hech. 20:35.



El experimentar con trasplantes **NO ES NUEVO**

LOS trasplantes no son cosa nueva. Por unos cien años ya los cirujanos han estado experimentando con ellos. Ni siquiera los trasplantes del corazón son cosa nueva. Lo que es nuevo es el experimentar con trasplantes de corazón de un humano a otro.

Un número de pacientes cada vez mayor ha recibido corazones "nuevos" ahora. El 3 de diciembre de 1967, en el Hospital Groote Schuur (el nombre significa "Granero Grande") en Ciudad del Cabo, República Sudafricana, dos equipos quirúrgicos llevaron a cabo el primer trasplante experimental de un corazón humano. Tomaron el corazón de la moribunda Srta. Denise Darvall, que había resultado fatalmente herida en un accidente automovilístico, y lo trasplantaron al paciente cardíaco Luis Washkansky, un abarrotero de cincuenta y cinco años de edad. Los primeros informes fueron optimistas, pero Washkansky murió después de dieciocho días.

El 6 diciembre el Dr. Adriano Kantrowitz, del Hospital Maimónides, Brooklyn, Nueva York, reemplazó el fatalmente defectuoso corazón de un bebé de dos semanas y media de edad con el corazón de un bebé de tres días de edad que había nacido con un defecto cerebral fatal. "Todas las señales vitales parecían favorables. Pero inexplicablemente, 6 horas y 15 minutos después de cerrar, el corazón trasplantado cesó de latir."¹

El 2 de enero de 1968 el Dr. C. Barnard, en la República Sudafricana, llevó a cabo su segundo trasplante de corazón. Le dio a un dentista jubilado de cincuenta y ocho años de edad, el Dr. Felipe Blaiberg, el corazón de un hombre "de color" (racialmente mezclado), Clive Haupt, que se estaba muriendo de una hemorragia cerebral. Blaiberg fue dado de alta del Hospital Groote Schuur dos meses y medio después de la operación y según informes escribía un libro acerca de su experiencia.

El 7 de enero de 1968 el Dr. N. E. Shumway, de Stanford, California, trasplantó el corazón de la Sra. V. White, que murió de una hemorragia cerebral de grandes proporciones, a Mike Kasperak, de cincuenta y cuatro años de edad, que estaba seriamente enfermo de un corazón muy defectuoso. El sobrevivió dos semanas y entonces murió de varias complicaciones.

El 16 de enero de 1968 el Dr. Kantrowitz llevó a cabo su segundo trasplante de corazón, una operación que duró nueve horas, sacándole el corazón a la Srta. Elena Kouch y trasplantándolo a Luis Block, un paciente cardíaco. "El corazón donado fue demasiado pequeño para encargarse de la circulación de Block y Block murió horas después de la intervención quirúrgica."²

La sexta operación de trasplante de corazón tuvo lugar en Bombay, India, el 16 de febrero de 1968, cuando el Dr. P. K. Sen y su equipo quirúrgico de cuarenta y cinco hombres le sacaron el corazón a una joven

de diecinueve años de edad que a duras penas vivió después de una caída y lo trasplantaron a un agricultor que padecía de una enfermedad fatal del corazón. El Dr. Sen dijo que "la operación técnicamente tuvo éxito, pero sobrevino la muerte tres horas después a causa de una infección de los pulmones."⁵

El 28 de abril en el Hospital de la Pitie, París, un equipo de cirujanos llevó a cabo la séptima operación de trasplante de corazón. Le sacaron el corazón a la víctima de un accidente, a Miguel Gyppez, de 23 años de edad, y lo trasplantaron al jubilado Clovis Roblain, de 66 años de edad. Este murió 51 horas después, sin haber recordado el conocimiento.

Desde entonces, continúan los informes de otras operaciones de esta clase.

Despierta la imaginación

del público... pero

El primer trasplante del corazón (de humano a humano),* que llevó a cabo el Dr. C. Barnard, fue aclamado en la prensa como "El corazón: milagro de Ciudad del Cabo." Se le describió además diciendo que 'abría una nueva era en la medicina.' Tanto el doctor como el paciente, se dijo, "han sido catapultados irrevocablemente a una nueva era de trasplantes por la operación de Ciudad del Cabo."⁴

Sobre la base de sus operaciones aparentemente de éxito, el Dr. C. Barnard se convirtió en una celebridad internacional de la noche a la mañana. Visitó a los Estados Unidos y a su presidente y apareció en TV. Más tarde emprendió una gira en Europa. Dos colegas lo acompañaron, y llevó consigo a un fotógrafo elegante de Ciudad del Cabo para que tomara fotografías para su venidera autobiografía. Durante su entrevista con el papa Paulo VI, el Dr. Barnard expresó preocupación en cuanto a los aspectos morales de los trasplantes de corazón. Sin embargo, el papa le infundió confianza, diciendo: "Bendigo su logro, y lo invito a proseguir en el

mismo camino que ha proseguido hasta ahora."⁵

Sensacionales como estas noticias parecían ser, de ninguna manera se recibieron con igual entusiasmo por los líderes de la profesión médica. Entre otras cosas, muchos criticaron en sumo grado la publicidad que recibió. Así, el Dr. P. M. Spear, director de medicina de una prominente institución médica de la ciudad de Nueva York, se quejó de este modo:

"De veras es lamentable que mis colegas cirujanos de la República Sudafricana, Stanford y Brooklyn hayan sucumbido a las zalamerías de la publicidad. No se sirven ni los intereses de la medicina ni los del público. . . . Esos informes prematuros de la investigación médica solo pueden servir para hacer surgir esperanzas falsas en millares de víctimas de enfermedades intratables del corazón. Se acercaría más a las más elevadas tradiciones científicas de la profesión médica el . . . abstenerse de atraer la atención del público hasta que haya más logro sólido sobre el cual se pueda basar la acción."⁶

Crítica aun más fuerte expresaron muchos, especialmente cirujanos del corazón, sobre la base de que las operaciones de trasplante de corazón en este tiempo eran totalmente prematuras. Así, el Dr. J. Ankeney, cirujano de la Escuela de Medicina de la Universidad Western Reserve, de Cleveland, dijo: "Se ha edificado tremendo interés en algo que no se ha demostrado. . . . Yo creo que hay muchos médicos en el país que están perturbados por lo que está pasando."⁷ El Dr. C. P. Bailey, uno de los prominentes cirujanos estadounidenses de operaciones del corazón, dijo que las operaciones de trasplante del corazón eran prematuras por lo menos por una década. Y uno de los prominentes cirujanos del corazón del Canadá, el Dr. Jacob Horowitz, dijo: "No creo que sea moral el experimentar en humanos . . . No creo que duren. . . . Hay demasiados tejidos que pueden rechazar el corazón. Los trasplantes en realidad nunca han tenido éxito en los animales. ¿Por qué deberían tratar lo mismo los médicos con humanos?"⁸

* En 1964 el Dr. J. D. Hardy le sacó el corazón a un chimpancé y lo trasplantó a un hombre muy enfermo. La operación "técnicamente tuvo éxito" pero el paciente murió después de dos horas.

Similares son las observaciones del Dr. G. E. Burch, presidente electo de una asociación norteamericana de cirujanos del corazón: "No escogería a ningún paciente para un trasplante cardíaco, porque una vez que uno le saca su propio corazón, uno sabe que morirá."⁹ Y dijo el Dr. Werner Forssmann, uno de los prominentes cirujanos del corazón de Alemania y ganador del Premio Nobel, sobre los trasplantes de corazón: "Faltos de ética. Médicamente faltos de solidez. Criminales."⁷ También se han elevado muchas voces en contra de los trasplantes de corazón en la Gran Bretaña, y la profesión médica de Rusia hasta ahora ha rehusado tener algo que ver con trasplantar corazones humanos.

Experimentando con trasplantes

¿Por qué se han levantado tantas voces, no solo poniéndole reparos a la publicidad indebida, sino también dando énfasis a que los trasplantes de corazón son prematuros? Debido a que el problema principalmente no es técnico, sino biológico. ¿Qué significa eso? En suma, es mucho más fácil trasplantar un corazón que el mantener vivo al paciente por alguna duración de tiempo después de que 'técnicamente haya tenido éxito' la operación.

Hace treinta y ocho años un prominente cirujano del corazón canadiense, el Dr. J. Markowitz, llevó a cabo con buen éxito un trasplante de corazón de un perro a otro. El perro que recibió el trasplante de corazón vivió durante seis días. En los pasados tres años el Dr. Barnard llevó a cabo esta operación en cincuenta perros, a fin de perfeccionar su técnica. Sí, "mucho antes de operar, los cirujanos que han llevado a cabo trasplantes de corazón sabían que la cirugía misma, aunque tediosa y difícil, sería la parte fácil."³

Entonces, ¿por qué esperar tanto tiempo? ¿Por qué no procedió inmediatamente el Dr. J. Markowitz a trasplantar corazones de un humano a otro? Debido a lo que se ha llamado la "amenaza de doble filo de rechazo e infección." Como declaró otro prominente cirujano del corazón estadounidense: "Hasta que vencamos

el fantástico problema de la inmunidad, tendremos una tremenda mortalidad a causa de trasplantes. Por eso, hasta que mejoremos la condición del arte, yo digo que el riesgo es demasiado grande."⁹ Y aunque el Dr. C. Barnard pronunció un discurso en la reunión del Colegio Americano de Cardiología insistiendo en que sus operaciones no eran prematuras, subsistía el hecho de que todos los perros en los cuales llevó a cabo trasplantes de corazón murieron en el transcurso de un año.

¿Cuál es este "fantástico problema de la inmunidad," esta 'amenaza de doble filo de rechazo e infección'? Simplemente esto: que el Creador dotó al cuerpo de varias fuerzas para protegerse de la invasión de cuerpos extraños. Entre éstas están los fagocitos, corpúsculos blancos de la sangre que devoran bacterias perjudiciales. Otra es la formación de anticuerpos mediante los cuales el cuerpo rechaza todos los tejidos extraños, lo que se conoce como el principio de la inmunología. Las fuerzas de la inmunología o rechazo se pueden debilitar por medio de ciertas drogas, pero parece que es imposible el debilitar las fuerzas de rechazo sin también debilitar el sistema de defensas del cuerpo contra las bacterias invasoras. Parece que el Dr. C. Barnard ha tenido éxito hasta cierto grado en equilibrar estas fuerzas contrarias, como es patente por el hecho de que su segundo paciente vive después de varios meses.

Este problema ha estado plagando a los cirujanos desde que, en la última parte del siglo diecinueve, comenzaron a injertar piel de otras personas en pacientes que habían sufrido graves quemaduras. Se descubrió que aunque la propia piel del paciente o la de un gemelo idéntico "se adhería," si la piel provenía de otra persona tarde o temprano el cuerpo la rechazaba. Para fines de la I Guerra Mundial estos hechos se habían establecido firmemente, pero fue treinta años después cuando por primera vez se supo *por qué* el cuerpo rechaza el tejido extraño, debido al principio de la inmunidad, un proceso defensivo.

Con los injertos de piel éste no ha sido

un problema demasiado grande por dos razones. El cuerpo por lo general tolera éstos por más tiempo que otros injertos. Y luego, también, por lo general su necesidad solo es temporal, hasta que el cuerpo de nuevo desarrolla su propia piel. También en una posición levemente más favorable que otras clases de trasplantes están los de la córnea, la corteza del ojo, por decirlo así. Se informa que aproximadamente 3.000 de tales trasplantes de córnea se llevan a cabo cada año tan solo en los Estados Unidos. Estos se toman de personas muertas y tienen que removerse en el transcurso de tres horas después de sobrevenir la muerte y utilizarse en el transcurso de veinticuatro horas. Se dice que el grado de éxito del que han disfrutado se debe en gran parte al hecho de que la córnea no tiene vasos sanguíneos... de lo contrario la pupila no podría tener una visión libre a través de ella. El oxígeno y alimento que necesita la córnea se absorben de tejidos o membranas contiguos.

Aunque se pueden llevar a cabo millares de trasplantes de córnea cada año, los resultados todavía dejan mucho que desear, como puede discernirse del siguiente informe: "Deficiente proporción de éxito en los trasplantes de ojos. Mucha excitación rodea al trasplantar con buen éxito la córnea de un ojo y la restauración de la visión humana. Pero rara vez se cuenta la secuela. El cuarenta por ciento de los trasplantes de córneas no permanecen transparentes y por lo tanto con el tiempo no tienen éxito." Acerca de este factor el Dr. David Patton, profesor asociado de oftalmología en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, dijo en el informe, según se le citó: "Los relativamente pocos éxitos dramáticos con el injerto y la prótesis [injertos artificiales] eclipsan las deficiencias de la técnica de injertos y la escasez de conocimiento en cuanto a cómo se puede hacer que tejidos y sustancias extraños formen una unión compatible con las células de los ojos del paciente."¹⁰

Entre otras clases de trasplantes con los que han estado experimentando los cirujanos están los de los órganos del cuerpo. Ha

habido varios trasplantes de pulmones; en uno el paciente vivió por dieciocho días, en otro, por siete días. También ha habido trasplantes del bazo y de ciertas glándulas. Al tiempo de escribir este artículo tres neonatas, de dos años de edad o menores, tienen hígados trasplantados, una por hasta nueve meses.

Mucho más frecuentes han sido los trasplantes de riñones. A través del mundo se han llevado a cabo un total de 1.200 de éstos, y se calcula que entre 600 y 700 de estas personas todavía viven. Pero aquí de nuevo hay un lado de la historia que da en qué pensar. Según un informe reciente, el "procedimiento [del trasplante de riñón] permanece en la etapa experimental, con menos probabilidad del 50 por ciento de funcionar más de un año si se utiliza a un donador emparentado." Realmente el 43 por ciento de los riñones tomados de parientes consanguíneos están funcionando después de un año, pero solo el 19 por ciento de los riñones tomados de personas no emparentadas y solo el 10 por ciento de los riñones tomados de personas que acababan de morir. (La Srta. Denise Darvall no solo suministró un corazón para Luis Washkansky, sino también un riñón para un muchacho de diez años.)

Debido a los elevados riesgos envueltos, Hume, uno de los prominentes trasplantadores de riñones de los Estados Unidos, durante los pasados tres años ha rehusado trasplantar riñones que no sean de donadores emparentados. Y *Science News* del 15 de julio de 1967 dijo que las enfermeras del Hospital Aarhus, el único de Dinamarca donde se llevan a cabo trasplantes de riñón, han rehusado seguir ayudando en las operaciones de trasplantes de riñón. Entre las razones que dieron las enfermeras estuvo ésta: "Temían que las operaciones de trasplante envolvían el intervenir en los cuerpos antes de que pudieran considerarse muertos según criterios internacionalmente aceptados."

Complicaciones de los trasplantes

Tomando en cuenta el registro ya dado de los trasplantes, no es difícil en absoluto

entender por qué tantos cirujanos del corazón, en particular, han expresado dudas serias en cuanto a los trasplantes de corazón. El problema principal, el de la tendencia del cuerpo a rechazar cuerpos extraños, no se ha resuelto. Simplemente no es posible, en el presente estado del conocimiento, el debilitar las defensas inmunológicas del cuerpo sin hacerlo sumamente susceptible a la infección. El primer paciente del Dr. Barnard murió después de dieciocho días a causa de pulmonía doble. En el *Medical News* (5 de enero de 1968) británico el Dr. Barnard dijo, según se le citó, que su paciente murió debido a que las drogas que se le administraron para combatir el rechazo lo debilitaron tanto que no pudo combatir la pulmonía.

Entre otras complicaciones que resultan de los trasplantes de órganos está lo que se conoce como "pulmón de trasplante." Parece que las drogas que se utilizan para combatir los esfuerzos del cuerpo por rechazar un riñón extraño pueden hacer que el cuerpo trate de rechazar sus propios pulmones. Debido a esto es preciso observar muy cuidadosamente a los pacientes para detectar esta condición tan pronto sea posible y entonces remediarla por medio de reducir la cantidad de drogas administradas, "porque muchos de estos pacientes desarrollan infecciones secundarias y mueren."¹¹

Aún otro peligro del trasplantar que se acaba de notar recientemente en el efecto de las drogas supresoras de la inmunidad, como se les llama, es su tendencia a hacer estragos en los huesos. Así, un informe dijo que de veintisiete pacientes que habían recibido trasplantes de riñones "diez desarrollaron cambios debilitadores en cadera, hombro o rodilla . . . Nueve pacientes quedaron cojeando. El trasplante ha prolongado la vida de estos pacientes, pero ya no pueden conservar su trabajo. Esta complicación sugiere la necesidad de evaluar de nuevo el procedimiento postoperatorio."¹¹

¿Hay alternativas?

Aun si los trasplantes de corazón tuvie-

ran éxito biológicamente y fueran aceptables moral y religiosamente a todas las personas, lo cual no sucede, sus condiciones los hacen disponibles a solo una menuda fracción de los millones de enfermos del corazón del mundo. Los problemas de trasplantar corazones se han expresado bien en el *British Medical Journal* del 13 de enero de 1968:

"El recipiente debe tener un padecimiento mortal, a fin de ser candidato para trasplante y el donador tiene que estar muerto antes de que se remueva el órgano. Las condiciones imponen considerables dificultades en cuanto a organización de los cirujanos. Es preciso ejecutar perfusión y remoción del órgano que ha de ser trasplantado en el transcurso de minutos después de sobrevenir la muerte para impedir que el órgano se deteriore mientras el recipiente está siendo operado. Esto requiere un equipo grande de cirujanos hábiles, un costoso conjunto de aparatos y la presencia de un recipiente adecuado, a un tiempo que no puede pre-determinarse en que un donador llegue a estar disponible. Las complicaciones que siguen al trasplante de algún órgano y la terapia supresora de la inmunidad son numerosas y a menudo dolorosas."

Por lo tanto, parece que debe darse más atención a las alternativas que quizás sean menos encantadoras pero que son más prácticas y se aplican extensamente. Las hay, y realmente es lamentable el que los sensacionales trasplantes de corazón hayan resultado en que la atención haya sido alejada de ellas. Por ejemplo, por unos treinta años ya el Dr. C. S. Beck, cirujano de Cleveland, ha remendado corazones que padecen de deficiente abastecimiento sanguíneo por medio de simplemente abrir el saco del corazón y rascar la superficie del corazón, el cual en autodefensa edifica un aumentado abastecimiento de sangre.

El Dr. A. Vineberg, cirujano de Montreal, ha desarrollado otra técnica. Libra a ciertas arterias menores del pecho y las implanta en el músculo del corazón. Este tipo de operación, con variaciones, está entre los tipos más comunes de cirugía correctiva del corazón que se lleva a cabo en los Estados Unidos y en el Canadá. Cada

año se efectúan unas 2.000 de tales operaciones en adultos.

También, por otra parte, otro equipo de doctores había podido, utilizando técnica recientemente mejorada de rayos X, cortar la parte dañada de las arterias del corazón y reemplazarla con partes de venas tomadas del propio muslo del paciente. De cincuenta y una operaciones llevadas a cabo hasta ahora, cuarenta y nueve han resultado de éxito, y el corazón ha recibido la sangre necesaria. Por supuesto, una razón por la cual éstas tienen tan buen éxito es que son autoinjertos. Los injertos que provienen del propio cuerpo del paciente no tienen problema de rechazo o infección y por eso no es necesario usar peligrosas drogas supresoras de la inmunidad.

Y nótese que todas estas alternativas, y

otras que se pudieran mencionar, hasta tienen una razón más poderosa para ser preferidas que los trasplantes de corazón. Y, ¿cuál puede ser ésta? No hacen surgir los problemas éticos, morales y religiosos que hace surgir el trasplante de corazón, sin decir nada de los abusos que éste presenta. En el siguiente artículo se considerará exactamente cuáles son éstos.

REFERENCIAS

- 1 *Medical World News*, 12 de enero de 1968.
- 2 *Science News*, 20 de enero de 1968.
- 3 *Science News*, 2 de marzo de 1968.
- 4 *Newsweek*, 18 de diciembre de 1967.
- 5 *Time*, 9 de febrero de 1968.
- 6 *Times* de Nueva York, 16 de enero de 1968.
- 7 *The National Observer*, 22 de enero de 1968.
- 8 *Daily Star* de Toronto, Canadá, 11 de enero de 1968.
- 9 *Science News*, 16 de marzo de 1968.
- 10 *Daily News* de Chicago, 12 de diciembre de 1967.
- 11 *Medical World News*, 16 de febrero de 1968.

Los trasplantes de corazón

ES DIFÍCIL representar con exactitud todo lo que está envuelto legal y moralmente en los trasplantes de corazón. Por ejemplo, hay la cuestión de quiénes están capacitados para llevar a cabo la operación. Así, un despacho de prensa dijo que, "temiendo que muchos cirujanos no capacitados se apresuren a la mesa de operaciones, por querer ingresar en el club de trasplantes de corazón, el Colegio Americano de Cardiología instó hoy a los doctores a adoptar una actitud lenta hacia abrazar el procedimiento."¹

Este "Colegio," que consta de los principales cirujanos del corazón de los Estados Unidos, anunció que fijaría requisitos en cuanto a quién está capacitado para trasplantar corazones. Sin duda la habilidad tuvo algo que ver con el grado de éxito que tuvo el Dr. C. Barnard. No solo recibió en los Estados Unidos mucho entrenamiento en trasplantar corazones, sino que

plantean
problemas
abrumadores



en la República Sudafricana, también, hizo cincuenta trasplantes en perros durante los pasados tres años. Sin embargo, nótese que la circunstancia fortuita también entró en el cuadro; por ejemplo, el que la sangre y el tejido de Haupt casaran con los de Felipe Blaiberg.

También hay la pregunta: ¿Quién habrá de beneficiarse del corazón disponible? ¿Será el paciente cardíaco más urgente, o

el de mayor valor para la comunidad, o aquel de quien dependan más, o aquel que tenga más dinero? Sobre este asunto el Dr. A. Senning, profesor de cirugía del Hospital de la Universidad, de Zurich, y sobresaliente cirujano del corazón, declaró: "Tememos llevar a cabo un trasplante. ¿Dónde nos detendríamos una vez que empezáramos? Hay muchísimas personas con corazones dañados. ¿A quién le daría uno el corazón disponible? ¿A alguien que pagara un millón de dólares?"²

También hay que considerar el elemento humano. Sobre este aspecto del asunto son oportunas las observaciones de uno de los prominentes cirujanos de operaciones de corazón al descubierto de los Estados Unidos, el Dr. E. M. DeBakey: "El cirujano tiene que guardarse escrupulosamente de aprovecharse inadvertidamente, con propósitos meramente experimentales, de la avidez de un paciente desesperadamente enfermo en consentir a casi cualquier procedimiento que se le sugiera. El cirujano tiene que estar seguro de que el trasplante propuesto"² tiene posibilidades de éxito y de mejorar la condición y probabilidades de vida del paciente. Esto establece una norma sumamente elevada. ¿Quién estaría encargado de la responsabilidad de ver que los doctores la satisficieran?

Se informa que el Dr. C. Barnard afirma que 'la autoridad para decidir las implicaciones legales y éticas en los trasplantes cardíacos estriba únicamente en la profesión médica.' ¡Pero no es así! En el caso del Hospital Judío de Enfermedades Crónicas, aunque tres doctores renunciaron como protesta, fue un abogado quien hizo que el asunto se discutiera, con el resultado de que a dos médicos muy famosos se les halló culpables de 'fraude y engaño.' Por la mismísima naturaleza de su profesión es probable que algunos cirujanos lleguen a estar limitados en su manera de ver los puntos en cuestión.

Si esto no fuese así, sería imposible explicar los hechos que se dieron a conocer en los Juicios Médicos de Nuremberg. Entre los que fueron condenados a muerte

por sus experimentos en humanos —ninguno de los cuales resultó en algún provecho para la medicina— estuvo el Dr. Carlos Gebhardt, profesor de medicina, médico en jefe del Sanatorio de Hohenlychen y presidente de la Cruz Roja alemana. Aunque algunos de estos experimentos se dieron a conocer en la prensa médica, la profesión en general permaneció en silencio, así como recibió con silencio el libro que los catalogó: *Doctors of Infamy* (1949), del cual se publicó una edición revisada en 1962 bajo el nombre *The Death Doctors*. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud aclamó intensamente a los autores de estos libros, el Dr. Mitscherlich y F. Mielke, por traer estos hechos a la atención de la profesión médica alemana.

¿Cuándo ocurre la muerte?

Pero quizás la cuestión o problema más abrumador al que se enfrenta el cirujano que trasplanta un corazón es: ¿Cuándo ocurre la muerte? Sí, ¿exactamente qué es la muerte, hablando médicamente? Según un diccionario, la muerte es "la cesación total y permanente de todas las funciones vitales de un animal o planta." Pero se ha asegurado que no hay definición legal de la muerte. Así, el Dr. N. Bricker, precursor de trasplantes de riñón, hizo notar: "Se necesita una definición de la muerte aceptable, legal, médica y moral."³ Sí, ¿exactamente cuándo llega a ser cadáver el paciente moribundo, el donador potencial, cuyos órganos se pueden utilizar? Estas se hallan entre las preguntas más perturbadoras que ha hecho surgir la creciente moderna de trasplantes de corazón.

Hasta ahora los doctores habían tenido su mayor tensión cuando trataban de decidir si a una persona debería mantenerse viva artificialmente o si debería permitírsele que muriera pacíficamente. También se sustentaba que un doctor debería hacer cuanto estuviera a su alcance para restaurar la palpitación del paciente, como mediante respiración artificial, masaje del corazón o por otros métodos. Todo esto es-

taba bien, y la única cuestión envuelta era la vida del hombre moribundo. Pero con los trasplantes de corazón esta cuestión ha llegado a estar sumamente cargada de tensión, ¡porque ahora la vida de un paciente compite contra la vida de otro! ¡Un problema verdaderamente terrible que ha de arrostrar el doctor!

De hecho, ésta es una de las razones por las cuales los médicos rusos todavía no han procedido a hacer trasplantes de corazón. Como informó un doctor norteamericano que recientemente trabajó con ellos: "¿Cuándo está muerto el paciente? ¿Cuándo debe ser removido el corazón o riñón de un paciente? Estas dos preguntas han recibido respuestas indefinidas tanto en la U.R.S.S. como en otras partes. Los científicos soviéticos con quienes trabajé estuvieron renuentes a aceptar las proposiciones que se presentan en otras partes del mundo para utilizar 'la muerte del cerebro' como el instante de la muerte más bien que 'la muerte del corazón.' Les molesta la experiencia que tuvieron con el famoso físico Dr. Lev Landau, a quien tuvieron éxito en rescatar de una 'muerte clínica.'* El médico que se esfuerza por salvar una vida hasta que ha desaparecido toda esperanza ahora se pasa por mucho del punto en que los órganos se pueden salvar para trasplante. Sufre tensión severa cuando decide abandonar sus esfuerzos. Los soviéticos creen que estas tensiones se harán casi insoportables si, a medida que lucha por salvar la vida de un paciente, tiene que considerar el darse por vencido bastante temprano para salvar un corazón para trasplante."⁴ ¡Sí, el decidir cuánto tiempo debe tratar de salvar a un hombre mori-

bundo es suficiente carga para el médico sin tener la responsabilidad adicional de escoger entre dos vidas!

Los "muertos" traídos de nuevo a la vida

Lo grande que es el peligro de decidir demasiado pronto que una persona está muerta y pasar a remover su corazón se puede discernir de estos otros ejemplos que siguen.

El *Times* de Nueva York del 12 de marzo de 1968 dijo que la cirugía del corazón restauró a un oficial naval que había sido herido en el corazón, cara y piernas y que "murió muy aprisa. Se le detuvo el corazón. También su respiración." Clínicamente estaba muerto, sin embargo fue traído de nuevo a la vida.

Un reciente informe médico de Londres también mostró que, de 102 pacientes que estuvieron inconscientes por más de un mes debido a daños cerebrales, 62 sobrevivieron. De éstos, 19 regresaron a sus anteriores trabajos y otros 29 regresaron a casa para llevar vidas útiles.⁵ En armonía con esto, el profesor W. Forssmann, especialista alemán del corazón, habló de un cabo norteamericano que, el 16 de julio de 1967, fue víctima de la explosión de una mina. Después que por cuarenta y cinco minutos los doctores trataron en vano de revivirlo mediante masaje del corazón y respiración artificial, lo enviaron al depósito de cadáveres. Unas cuantas horas después, cuando iba a ser embalsamado, se notó que tenía un pulso débil, aunque el electrocardiograma no mostraba palpitación. Después de tres semanas de profunda inconsciencia, este hombre aparentemente muerto recobró a grado cabal sus facultades mentales.⁶

No hay duda, el trasplante de corazón plantea problemas abrumadores. Como lo expresó una inglesa: "¿Cómo puedo estar segura de que los doctores harían todo para salvarme la vida si yo tuviera un desagradable accidente, o una terrible enfermedad, que no dejarían que influyera en ellos lo que yo pudiera contribuir a otra persona?" ¡Es patente que algunos docto-

* *Life* del 7 de diciembre de 1962, bajo el título "Después de la 'muerte' el Premio Nobel," dijo que el científico ruso Lev Landau había "muerto" cuatro veces. Un accidente grave lo dejó inconsciente, respirando a duras penas; su cráneo estaba fracturado, había hemorragia en su cerebro. Tenía varias costillas rotas; su pulmón derecho fracturado y sangrando, los huesos pélvicos rotos. Su corazón, pulmones, riñón y sistema nervioso central casi se habían detenido. Se llamó a especialistas de varias partes del mundo. Dos meses después del accidente Landau abrió los ojos por primera vez. Aunque nunca recobró el uso cabal de sus facultades, pudo guiar a estudiantes y colegas. Después de seis años murió, el 2 de abril de 1968.

res harían que todos los pacientes que ingresaran en los hospitales firmaran declaraciones en el sentido de que, en caso de muerte, los cirujanos tendrían el derecho de sacar cualesquier órganos que quisieran para trasplantarlos a otro paciente!"

Con razón algunos de los especialistas más humanos, más compasivos, están sumamente preocupados por temor de que un doctor "desconecte el enchufe" de un paciente moribundo a fin de obtener un órgano que se necesita. Con este fin instan a que el cirujano de trasplante no sea el que atienda al posible donador que esté moribundo. Así, el *British Medical Journal*, al discutir tales problemas como "cuándo reanimar a un paciente y cuándo detener la resucitación una vez que se ha iniciado," dijo: "Estos problemas son especialmente agudos cuando el paciente es un posible donador de un órgano vital... Hay mucho que decir tocante a todo el cuidado del posible donador que está en las manos de doctores que no sean del equipo de trasplante hasta que finalmente se diagnostique la muerte."²

Igualmente dijo el Dr. DeBakey: "El cirujano tiene que estar seguro, fuera de cualquier duda concebible, de que nada más se puede hacer para salvar la vida del donador. Este juicio se debe hacer de manera independiente, por médicos que no sean miembros del equipo de trasplante... Los aspectos legales, morales y teológicos de este problema son formidables."² Entonces, ¿no hay probabilidad de que un paciente moribundo tenga a un doctor que solo se interese en que su bienestar disminuya en un hospital donde todo miembro del personal esté infectado de la fiebre de trasplante de corazón, como patentemente era el caso en el Hospital Groote Schuur?

En el primer caso de trasplante de corazón fueron los cirujanos de trasplantes quienes ministraron a la donadora moribunda del corazón. Lo que exactamente tuvo lugar parece incierto. Según *Science News*, el Dr. Barnard procedió a remover el corazón de la Srta. Darvall cuando se

vio en el encefalógrafo la última onda cerebral.⁸ Sin embargo, según la revista *Time*, esperó hasta que el corazón dejó de latir.⁹ Pero cuando un reportero de *Newsweek* inquirió en cuanto a si la Srta. Darvall fue sacada de la máquina de resucitación antes de que su corazón dejara de latir, se le dijo: "Esa es una pregunta impertinente," y por lo tanto no recibió una respuesta directa.⁷ Pero ciertamente era una pregunta pertinente para cualquiera que algún día pueda llegar a ser un donador para un trasplante de corazón debido a que consientan en ello parientes allegados.

El Dr. Barnard testificó: "Un médico tiene un solo deber y únicamente un solo deber, y ése es tratar a su paciente hasta que no quede ningún recurso. Si creemos que un trasplante de corazón es un método que ayudará a un paciente, tenemos que hacerlo." Pero, ¿qué hay si esa 'creencia' no se basa en conocimiento exacto? ¿Qué hay si el ayudar a un paciente significa el quitarle la vida a otro? Hay mucha discusión en cuanto a la condición de Clive Haupt, cuyo corazón fue dado al Dr. P. Blalberg. Según Boris Petrovsky, ministro de salud soviético, "no todo está claro en el experimento de Ciudad del Cabo. Muchas cosas muestran que para el trasplante se removió un corazón que palpitaba."¹⁰ Se pudiera decir que eso se da a entender, puesto que se nos informa que los doctores "dijeron que cuando determinaron que no podía sobrevivir, se hizo la decisión de intentar el trasplante."

¿No ha habido caso tras caso de pacientes que han sido restaurados a la vida después que su corazón dejó de latir? El corazón del Dr. Lev Landau se detuvo cuatro veces. Y en cuanto a utilizar la 'muerte del cerebro' para determinar la muerte, ¿ha habido pacientes que han sido restaurados a la vida después de no haber mostrado ninguna actividad cerebral durante dos horas! Particularmente molesta es la pregunta: "Si un cuerpo está casi muerto, técnicamente vivo solo debido a que una respiración artificial mantiene la palpitación

ción, ¿es homicidio el sacar el corazón o riñón antes de arrancar el enchufe?"¹¹ En un caso en Inglaterra, a un hombre que fue declarado muerto después de un accidente lo pusieron en una máquina de resucitación solo lo bastante para sacarle su riñón y entonces se dejó que muriera por segunda vez.

Y eso no es todo. La posibilidad de hacer trasplantes de corazón podría ser explotada por hombres egoístas y despiadados a un grado espantoso. Las posibilidades de abuso son tan malignas que pudieran asemejarse a las consecuencias imprevistas del hallazgo de la energía atómica. Por eso el Dr. Forssmann se representa mentalmente que a criminales condenados a muerte quizás se les mantenga vivos hasta que sus órganos se necesiten para trasplante; entonces serían ejecutados por cirujanos de trasplante de corazón. Campos de concentración estarían llenos de indeseables que vivirían solo hasta que su corazón o riñones se necesitaran para operaciones de trasplante. Le preocupa intensamente el temor de que "el médico finalmente sea degradado a un verdugo, un Lucifer, un ángel caído." Según el Dr. Mitscherlich, ese mismo fue el uso que se les dio a los médicos durante el régimen nazi. Fueron utilizados para librarse de indeseables con inyecciones de varias cosas, como gasolina o bacilos de tuberculosis; en particular, se utilizó a los médicos de los submarinos para librarse así de los alborotadores.

Los aspectos legales

Es interesante examinar la cuestión de los aspectos legales de los trasplantes de corazón. Los doctores se interesan en que haya nueva legislación para protegerlos de posibles pleitos debido a llevar a cabo trasplantes de corazón. En algunos países es ilegal el operar a una persona salvo para el bienestar de esa persona. Esto hasta excluiría a los donadores de riñones, ya que el sacarle un riñón a un donador no es operarlo para su propio provecho, sino para el de otra persona.¹²

Por otra parte, es concebible que un pariente haya consentido pero otros no, y que éstos pudieran presentar una demanda en contra del cirujano. En muchos estados de los Estados Unidos la esposa como la parienta más cercana tendría que dar permiso.¹³ Así, debido a que la Clínica Ochshner y el Hospital de la Fundación Ochshner habían llevado a cabo una autopsia en un cadáver en contra de los deseos explícitos del difunto y sin permiso de la viuda, el Tribunal de Apelaciones de Circuito de Louisiana concedió a la viuda 1.500 dólares como indemnización.¹⁴

Aunque los médicos se preocupan en cuanto a protegerse contra tales pleitos, sus pacientes se preocupan por temor de que sean asesinados. Asesinato es el quitarle deliberadamente la vida a otro; el hecho de que la muerte sea inminente no viene al caso. La ley no distingue entre cinco minutos, cinco horas o cinco años que todavía hayan de vivirse. Como lo expresó un cirujano: "Para la persona que quita un órgano vital demasiado pronto, la sociedad tiene una palabra... y esa palabra es asesinato."¹⁵

El abogado H. M. Porter asegura firmemente que los trasplantes de corazón son asesinato. Escribiendo en el periódico legal *Daily Journal* de Los Angeles del 2 de febrero de 1968, dice que un prominente cardiólogo le aseguró que ningún cirujano emprendería la operación a menos que la persona cuyo corazón se habría de utilizar aún estuviera viva al principio de la operación. El corazón tiene que provenir de un donador vivo. Al donador se le tiene que matar para sacarle el corazón; el sacarle el corazón tiene que matarlo.

Puesto que eso es matar deliberadamente, él arguye, tiene que llamarse asesinato. Se puede defender el asesinato sobre la base de defensa propia, pero en el caso de trasplante de corazón, no es el donador, sino el cirujano quien es el agresor. Por otra parte, la defensa del asesinato pudiera ser el consentimiento, pero la ley no reconoce el derecho de consentimiento en el caso de asesinato, como en los pactos suicidas.

El aspecto bíblico

Tampoco han de pasarse por alto las cuestiones religiosas y bíblicas envueltas en esto. Hay personas, como los testigos cristianos de Jehová, que consideran *todos* los trasplantes entre humanos como canibalismo; y ¿no es canibal el utilizar la carne de otro humano para la propia vida de uno? Tampoco, de ninguna manera, son ellos los únicos que sustentan este punto de vista. Así, *Newsweek* del 18 de diciembre de 1967 dijo: "Un corazón artificial que pudiera producirse en masa aliviaría la escasez de corazones y... la necesidad de canibalizar cuerpos." Y el Dr. Donald F. Scott, cardiólogo consultante del Hospital de Londres, condenó el trasplante de corazón como "casi equivalente a canibalismo... No es un procedimiento que esté dentro de nuestros límites como doctores."¹⁶

Se recalcó el mismo punto en un repaso extenso de los problemas del trasplante de corazón por dos de los redactores del *News* de Miami del 22 de enero de 1968. El artículo, de varias páginas de longitud, principió con las preguntas: "¿Milagro mé-

dico o canibalismo? ¿Nueva esperanza para el hombre o un paso a la destrucción final? ¿Voluntad de Dios o anatema?"

Verdaderamente, por sus trasplantes de corazón los cirujanos están planteando problemas morales, legales y religiosos de la mayor magnitud. Y cuando uno considera cuán pocos de todos los que padecen del corazón pueden esperar el ser ayudados por medio de trasplantes de corazón, es obvio que el trasplante de corazón no es la solución. Lo que cada individuo puede hacer acerca de su propio corazón se considerará en el artículo siguiente.

REFERENCIAS

- 1 *Daily News* de Nueva York, 29 de febrero de 1968.
- 2 *Medical World News*, 16 de febrero de 1968.
- 3 *Post-Dispatch* de Saint Louis, 14 de enero de 1968.
- 4 *Times* de Nueva York, 22 de diciembre de 1967.
- 5 *The Saturday Review*, 3 de febrero de 1968.
- 6 *Frankfurter Allgemeine*, 3 de enero de 1968.
- 7 *Newsweek*, 18 de diciembre de 1967.
- 8 *Science News*, 16 de diciembre de 1967.
- 9 *Time*, 15 de diciembre de 1967.
- 10 *Daily Star* de Toronto, 19 de enero de 1968.
- 11 *Science News*, 2 de marzo de 1968.
- 12 *Science News*, 11 de febrero de 1967.
- 13 *The Christian Century*, 20 de marzo de 1968.
- 14 *Medical World News*, 22 de septiembre de 1967.
- 15 *Trial*, diciembre-enero de 1968.
- 16 *The Daily Telegraph*, Londres, 30 de enero de 1968.

MOISÉS Y LA DURACIÓN DE VIDA DEL HOMBRE

EL PROFETA Moisés hace unos 3.500 años escribió esto sobre la duración de vida del hombre: "En sí mismos los días de nuestros años son setenta años; y si debido a poderío especial son ochenta años, sin embargo en lo que insisten es en penoso afán y cosas perjudiciales; porque tiene que pasar rápidamente, y volamos."—Sal. 90:10.

Una publicación de París, comentando sobre los trasplantes de corazón, dijo que como resultado de este desenvolvimiento el vivir cien años pronto llegará a ser cosa común. Pero ni trasplantes de corazón ni ninguna otra cosa que pueda hacer el hombre encierran probabilidad de desmentir las palabras de Moisés. Comentando sobre la duración de vida del hombre moderno, el Dr. Leonardo Hayflick, profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, declaró: "La impresión común de que la medicina moderna ha alar-

gado la duración de la vida humana no recibe apoyo de estadísticas vitales ni evidencia biológica. Sin duda los adelantos del siglo XX para controlar las enfermedades infecciosas y ciertas causas de la muerte han mejorado la longevidad de la población humana en conjunto. Sin embargo, estos logros de la medicina y de la salud pública simplemente han extendido la expectativa de vida *media* permitiendo que más personas lleguen al límite superior que para la mayor parte de la humanidad aún parece ser los ochenta años bíblicos. . . . Aun si las causas principales de la muerte en la vejez —enfermedades del corazón, apoplejía y cáncer— se eliminaran, la expectativa de vida media no sería alargada por mucho más de 10 años. Entonces sería de aproximadamente 80 años en vez de la expectativa de aproximadamente 70 años que ahora predomina en los países adelantados."—*Scientific American*, marzo de 1968.

USANDO *buen juicio* al cuidar de SU SALUD

ALIMENTO MENTAL
CORRECTO

ALIMENTO FÍSICO
CORRECTO

DESCANSAR
Y DORMIR

EJERCICIO



EL UTILIZAR buen juicio tocante a nuestra salud no parece provenir naturalmente. Es algo en lo cual uno tiene que trabajar. Es por eso que está muy lejos de ser común. Como comentó en una ocasión el Dr. D. A. Clark: "Todos sabemos que la dieta deficiente, el descuido de los dientes, la diversión imprudente . . . afectan adversamente la salud. Pero con todo este conocimiento, ¿cuántos individuos aceptan la responsabilidad de mejorar estas condiciones para ellos mismos?"¹

Por ejemplo, el cáncer de los pulmones y las enfermedades del corazón son mucho más frecuentes entre los que fuman mucho que entre otros. Sin duda esto se debe en parte al hecho de que el fumar tabaco hace trabajar más duro al corazón y al mismo tiempo reduce la cantidad de oxígeno que obtienen las células individuales. Como resultado, la Sociedad de Cirujanos Torácicos (del Pecho) pudo decir: "La evidencia abrumadora de una relación entre el fumar y la enfermedad es sumamente patente para los cirujanos torácicos."² No obstante, a pesar de esta "evidencia abrumadora," en 1967 los norteamericanos adultos fumaron 4.280 cigarrillos en promedio.³

Identificando con exactitud el problema, el Dr. L. R. Lee, Secretario Auxiliar del Departamento de Salud, Educación y Beneficencia de los Estados Unidos, declaró: "Nuestro esfuerzo es descubrir las cosas que impiden que se produzcan las condiciones que requieren trasplantes. No podemos

aceptar la actitud de que se deba dejar fumar a todos... y luego se les dé un nuevo corazón a los sesenta y cinco años."⁴ De manera algo semejante, el Colegio Americano de Cardiología dijo que la prevención, no la reparación ni el reemplazo, es la manera esencial de enfrentarse a los ataques al corazón.⁵ El simplemente dejar de fumar ayudaría a muchísimas más personas que las que jamás podrán esperar que se les ayude por medio de un trasplante de corazón.

Ejercicio, descansar y dormir

Otra causa básica de salud deficiente y la enfermedad del corazón en particular es el insuficiente ejercicio físico. Así, el Dr. R. Winter dice que de quince a treinta minutos de ejercicio diario, de la clase que resulta en 'jadear y resollar,' puede mantener vivo a un hombre. De 300 hombres que tuvieron ataques al corazón, murió el 49 por ciento de los que hacían menos ejercicio, o los menos activos, mientras que solo el 2 por ciento de los que hacían más ejercicio murió durante el mismo período de tiempo.⁶

Medical World News del 15 de marzo de 1968, en su cubierta, muestra a quince hombres de negocio ataviados con prendas de vestir para correr, y en un artículo de cinco páginas habla de los beneficios que están obteniendo del ejercicio. Entre otras cosas, dice que "la actitud médica hacia el ejercicio para los que padecen del corazón está cambiando," "los participantes son

entusiásticos,” y “algo está manteniendo vivos a estos hombres.”

Esto no quiere decir que uno tiene que “exagerar” tocante a ejercicio. Se recomienda especialmente el ejercicio moderado para casos del corazón verdaderos o propensos debido a exceso de peso. Es bueno que todos recuerden la observación del apóstol Pablo de que “el entrenamiento corporal es provechoso por un poco.” (1 Tim. 4:8) Hasta cierto punto el ejercicio es bueno para el corazón; por eso, camine más, use menos el ascensor o el auto.

Por otra parte, el buen juicio exige que obtengamos suficiente descanso y sueño. Sabiamente el Creador decretó un día de descanso de cada siete para la antigua nación de Israel. En particular el sistema nervioso central y el corazón necesitan tanto descanso como sueño, y por eso no es sin buena razón que encontramos que la Santa Biblia menciona favorablemente el dormir. Indica que la fe en Dios y una buena conciencia conducen al buen dormir, y que el sueño tiene valor restaurativo. Pero aquí, de nuevo, está envuelto el gobierno de uno mismo. Uno tiene que aprender a controlar sus ambiciones y su amor al placer, dos de las cosas que más probablemente estorban el obtener suficiente sueño.—Sal. 14:8; 127:2; Pro. 3:24; Jer. 31:26; Juan 11:12.

Clase correcta de alimento

El buen juicio al cuidar uno de su salud exige moderación, gobierno de uno mismo en lo que toca a qué comer y cuánto comer. Por desgracia, la tendencia de la civilización moderna es apartarse de los hábitos de comer saludables. Con respecto a eso el *Times* de Nueva York del 27 de febrero de 1968 informó que los hábitos de comer de muchos en los Estados Unidos están empeorando. Muchos están comiendo cada vez menos alimentos protectores como frutas y legumbres y están comiendo más artículos horneados, bebiendo menos leche pero bebiendo más aguas carbonatadas, con sus colores y sabores artificiales.

El que muchas personas no usan buen juicio en sus hábitos de comer lo puso de

relieve un escritor, como sigue: “El cuerpo funciona a base de alimento y oxígeno de manera muy parecida a como un auto funciona a base de gasolina y oxígeno. Pero ahí mismo termina la comparación. Para que el auto no se detenga o chisporetee, tiene que recibir exactamente lo que necesita cuando lo necesita. El sistema de combustible del cuerpo, por otra parte, está sujeto a los gustos caprichosos y deseos vehementes de su propietario. Puede encargarse de alimento extra cuando ya está lleno y puede habérselas sin alimento cuando está vacío. Y tiene que tolerar dosis de ginebra, humo y chile muy picante. . . . Efectúa este trabajo heroico notablemente bien. . . . El estómago, asombrosamente vigoroso, . . . realmente puede encargarse casi de cualquier cosa dentro de lo razonable.”

Es verdad que el cuerpo puede tolerar abusos por un tiempo, pero tarde o temprano pagaremos el precio con salud deficiente o enfermedad. El Dr. F. Hoffman, una autoridad sobre el cáncer, dijo: “Estoy plenamente convencido de que las profundas influencias dietéticas en el cáncer deben considerarse como factor causativo.” Y dijo el Dr. Prinzmetal en su libro *Heart Attack*: “Uno de los factores más importantes —si no el más importante— en la incidencia de la enfermedad coronaria [del corazón] es la dieta. Es palpablemente evidente que nosotros, como regla, comemos demasiado. La gente primitiva por lo general no lo hace. No se puede dar el lujo de hartarse. . . . No contrae padecimientos coronarios.” Entre otras autoridades extensamente conocidas que recalcan la importancia de la moderación en la dieta por causa de la salud de uno, y en particular tocante a reducir el uso de las grasas animales, están el especialista del corazón Dr. P. D. White y el Dr. I. H. Page, redactor de *Modern Medicine*.

Aconseja un prominente especialista de la nutrición estadounidense, el Dr. H. G. Bieler: “La moderación siempre debe ser la regla clave en la dieta, especialmente para el paciente del corazón. Debe recordar que una comida de muchos platillos y

alimento fuerte arroja una carga súbita sobre el corazón, el cual entonces está obligado a bombear un abastecimiento extra de sangre para digerirla. Los postres dulces y los alimentos grasos, entre ellos las carnes y los aderezos grasosos, deben cederle el paso a sopa de legumbres, carnes magras, legumbres, ensaladas y frutas.”⁸

Con frecuencia cada vez mayor se reconocen como importantes para la salud y especialmente para el corazón ciertas vitaminas. Hay mucha evidencia que muestra que la vitamina E desempeña un papel vital en la salud del corazón.⁹ También, se ha demostrado que la niacina es valiosa para combatir el exceso de colesterol en los vasos sanguíneos.¹⁰ Por otra parte, el extensamente leído Dr. Guillermo Brady recomienda muy encarecidamente el complejo de la vitamina B como uno de los mejores tónicos para el corazón.¹¹

También hay lo que se conoce como factores psicosomáticos. Estos se llaman así debido a la acción recíproca de la mente y las emociones, de lo cual se dice que es el *psique*, sobre el cuerpo, el *soma*. El proverbio inspirado manda que debemos guardar el corazón sobre todo lo demás, “porque procedentes de él son las fuentes de la vida.” (Pro. 4:23) Esto aplica tanto al corazón figurado como al literal. Por lo tanto, el buen juicio exige que nosotros, por una parte, evitemos todo veneno mental y emocional como la envidia, la malicia, la autocompasión, el resentimiento, la lascivia y la cólera. Por otra parte, exige que prestemos atención al consejo de la Palabra de Dios de hacer que nuestra mente y corazón se espacien en cosas virtuosas, dignas de alabanza y amables. Estas en verdad nos benefician tanto espiritual como físicamente.—Gál. 5:19-23; Fili. 4:8.

Lo que pudiera decirse que resume el caso a favor de utilizar buen juicio para disfrutar de buena salud son las palabras del Dr. Jaime Mackenzie: “(1) Las enfermedades son el resultado de procesos de largo desarrollo que comienzan temprano en la vida y finalmente resultan en la saturación del cuerpo con toxinas. (2) Los hábitos incorrectos de comer, vivir y pensar son la causa principal de esta degeneración. (3) El mismo tipo de toxina cuando se concentra en una coyuntura causa artritis; cuando se concentra en el hígado, hepatitis; en los riñones, nefritis; . . . en el cerebro, locura.”⁸

Sin duda la herencia desempeña un papel importante en la enfermedad, y muy probablemente determina la parte vulnerable de nuestro cuerpo. Pero aunque no tenemos control alguno sobre nuestros genes, podemos efectuar mucho para reducir al mínimo el factor hereditario utilizando buen juicio. Podemos evitar el tabaco y otras drogas que forman hábito. Podemos encargarnos de obtener suficiente ejercicio, descanso y sueño. Podemos ser moderados en comer y desarrollar hábitos mentales correctos. El utilizar ese buen juicio ayudará a un número de personas infinitamente mayor que las que jamás pueden ser ayudadas por experimentos médicos.

REFERENCIAS

- 1 *Social Medicine—Its Derivations and Objectives*—Galdston (1949).
- 2 *Prescription for Life*—Dr. Graham (1966).
- 3 *Times* de Nueva York, 23 de marzo de 1968.
- 4 *Newsweek*, 22 de enero de 1968.
- 5 *Times* de Nueva York, 10 de marzo de 1968.
- 6 *Business Week*, 6 de enero de 1968.
- 7 *Life*, 7 de diciembre de 1962.
- 8 *Food Is Your Best Medicine*—H. G. Bleler (1966).
- 9 *Vitamin E, Your Key to a Healthy Heart*—H. Bailey (1964).
- 10 *How to Live with Schizophrenia*—A. Hoffer and H. Osmond (1966).
- 11 *Evening Post* de Charleston, 26 de febrero de 1968.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

En una reunión de la Asociación Psicológica Americana se adoptó la siguiente declaración: “La lealtad fundamental del psicólogo es a la sociedad, y su comportamiento profesional debe demostrar que está consciente de sus responsabilidades sociales. El bienestar de la profesión y del psicólogo individual claramente se subordina al bienestar del público.”—*Bulletin of the Atomic Scientists*.

PROVISIONES DE DIOS *para sanar a la humanidad*



LA Biblia nos asegura que Dios sanará a toda la humanidad de todas sus enfermedades, físicas y mentales, emocionales y religiosas. Las palabras que se encuentran en Revelación 21:4 aseguran esto: “[Dios] limpiará toda lágrima de sus ojos, y la muerte no será más, ni existirá ya más lamento, ni clamor, ni dolor. Las cosas anteriores han pasado.”

¡Qué consoladora promesa! ¡Qué brillante perspectiva se ofrece a la raza humana! Y no obstante, ¿no es eso lo que deberíamos esperar del Dios que la Biblia nos dice que es amoroso, sabio y todopoderoso? ¡Ciertamente que sí!

La enfermedad, el sufrimiento y la muerte no fueron parte del propósito original de Dios para la humanidad. Su creación, al ser terminada, fue ‘muy buena.’ Acerca de la obra de Dios, el profeta Moisés escribió: “La Roca, perfecta es su actividad, porque todos sus caminos son justicia. Dios de fidelidad . . . es él.” Cuando creó a la primera pareja humana y la colocó en el jardín de Edén, disfrutaron de salud perfecta de mente y cuerpo, y todas sus inclinaciones eran hacia el hacer lo bueno.—Gén. 1:31; Deu. 32:4.

¿Qué sucedió que acarreó la condición lamentable en la cual la prole de aquella pareja, toda la humanidad, se encuentra hoy? Nuestros primeros padres optaron por desobedecer a Dios y, como resultado, no solo fueron condenados a muerte, sino

que también transmitieron a sus hijos la condición infeliz de estar manchados por el pecado, como leemos: “Por medio de un solo hombre el pecado entró en el mundo y la muerte por medio del pecado, y así la muerte se extendió a todos

los hombres porque todos habían pecado.” Sí, Adán perdió, no solo su propio derecho a la vida, sino también el derecho a la vida de toda su prole; porque, ¿cómo podrían heredar sus hijos de él algo que ya no tenía?—Rom. 5:12.

Sin embargo, debido a que Jehová Dios es la personificación del amor, y por causa de su propio nombre, hizo provisión para que toda la humanidad que no había pecado como Adán tuviera una oportunidad de vida. ¿Cómo? Quitando la incapacidad que le impuso Adán. Con este fin Dios envió a su Hijo, Jesucristo, a la Tierra como hombre. Teniendo como padre suyo a Dios, no a un humano imperfecto, Jesús tenía el derecho a la vida humana perfecta. Al entregarla voluntariamente en la muerte pudo proveer el medio para libertar a la raza humana de la condenación bajo la cual estaba debido al pecado de Adán. Y por eso Juan el Bautista anunció a Jesús como “el Cordero de Dios que quita el pecado del mundo!” En el mismo sentido Jesús mismo testificó: “El Hijo del hombre no vino para que se le sirviera, sino para servir y para dar su alma en rescate en cambio por muchos.”—Juan 1:29; Mat. 20:28; Gál. 4:4.

El Gran Médico

Jesucristo vino a la Tierra no solo para dar su vida como rescate por muchos, sino también para “dar testimonio a la verdad,” como le dijo a Poncio Pilato. (Juan 18:37) Mientras sirvió de vocero de Dios trajo mucho consuelo a su pueblo; las verdades que habló fueron curación espiritual o religiosa. Lo que hizo no fue experimento; él sabía que surtiría efecto. Al mismo tiempo Jesús también ejecutó muchos milagros de curación física mediante los cuales ilustró las bendiciones que le vendrían a la humanidad por medio del reino de Dios por el cual enseñó a sus seguidores a orar: “Venga tu reino.” Y por eso leemos que “recorría toda la Galilea, enseñando en sus sinagogas y predicando las buenas nuevas del reino y curando toda suerte de dolencia y toda suerte de mal entre el pueblo. . . y le trajeron todos los que se hallaban mal, los afligidos de diversas dolencias y tormentos, . . . y los curó.” ¡Qué médico era!—Mat. 6:10; 4:23, 24.

Más que eso, tuvo el poder de traer los muertos de vuelta a la vida. En una ocasión levantó de entre los muertos a una niña; en otra ocasión, al hijo único de una viuda y su único sostén; y hasta levantó de entre los muertos a su amigo Lázaro, que había estado muerto y en la tumba por cuatro días. Entre otras cosas, predijo que “todos los que están en las tumbas conmemorativas oirán su voz y saldrán.”—Juan 5:28, 29; Mat. 9:23-26; Luc. 7:11-17; Juan 11:1-44.

Puesto que Jesús pudo ejecutar todos estos milagros mientras estuvo en la Tierra como hombre, ¡cuánto más puede efectuar ahora que ha recibido toda autoridad en el cielo y en la Tierra! (Mat. 28:18) El cumplimiento de las profecías bíblicas indica que no falta mucho para que Jesucristo asuma su papel mesiánico como el gran Médico de la humanidad. Como tal pondrá fin a este viejo sistema de cosas corrompido, cargado de pecado, enfermo y moribundo e introducirá nuevos cielos y una nueva tierra donde morará la justicia.—Mat. 24:1-51; 2 Ped. 3:13.

Presente obra de curación divina

Pero la humanidad no tiene que esperar hasta ese tiempo para aprovechar las provisiones de Dios para sanar. Hoy Dios está llevando a cabo un programa de curación espiritual. La humanidad, en su mayor parte, está enferma espiritualmente, es decir, religiosa y moralmente, cargada de conciencias culpables, hábitos malos, modo de pensar confuso en cuanto a lo que es correcto y lo que es incorrecto. Muchas personas están angustiadas a causa de la iniquidad que ven en la cristiandad. Para esta enfermedad espiritual Jehová Dios está suministrando una curación por medio de un entendimiento de su Palabra, sus propósitos y voluntad para la humanidad. Este entendimiento está siendo llevado a la gente en 197 países e islas de los mares y en forma impresa en 169 idiomas. Como resultado, a literalmente centenares de miles de individuos que antes estaban espiritualmente ciegos se les han abierto los ojos; a los espiritualmente sordos se les han destapado los oídos; los espiritualmente cojos, lisiados, han llegado a ser de extremidades fuertes de nuevo, de modo que pueden andar, correr y hasta bailar de gozo.—Isa. 35:5, 6.

Esta curación espiritual hasta influye a cierto grado en la curación física. ¿Por qué? Porque “la devoción piadosa es provechosa para todas las cosas,” porque “encierra promesa,” no solo de “la vida . . . que ha de venir,” sino también “de la vida de ahora.” (1 Tim. 4:8) Por ejemplo, muchos y esparcidos son los males que afligen a la humanidad debido a ingerir demasiado vino y otras bebidas alcohólicas. En los trenes subterráneos de París aparecen letreros del Gobierno que instan a la gente a no beber más de un litro de vino al día. ¿Por qué hace esto el gobierno francés? Porque su pueblo se está perjudicando por beber demasiado vino. Los que han sido sanados espiritualmente no necesitan tales advertencias, porque prestan atención al consejo de la Biblia en contra de beber con exceso vino y otras bebidas fuertes.—Pro. 23:20, 29, 30; Efe. 5:18.

Por otra parte, la Biblia da a los cristianos el consejo de limpiarse de toda clase de inmundicia, estar libres de debilidades esclavizadoras, mostrar amor al prójimo y ser buenos mayordomos de todas las bendiciones de Dios. Sobre la base de tal consejo hoy los que han sido sanados espiritualmente se mantienen libres del tabaco y de otras drogas, y ¡qué diferencia produce eso en su salud!—Mar. 12:31; 2 Cor. 7:1; Gál. 5:1.

Además, según la prensa pública, hoy existe una epidemia de enfermedades venéreas. ¡Qué sufrimiento causan estas enfermedades, sin decir nada de las consecuencias en la vejez y en la prole de uno! Los que han sido sanados espiritualmente no están plagados de tales enfermedades, porque viven en armonía con los principios bíblicos que gobiernan las relaciones sexuales. Estos prohíben estrictamente el coito sexual con alguien salvo el propio cónyuge legítimo de uno, y estigmatizan todas las otras relaciones como fornicación, adulterio, inmundicia y conducta relajada. Además, la Biblia advierte que todos los que practican tales cosas no solo habrán de recibir el juicio de Dios y habrán de ser excluidos de la congregación cristiana, sino que también estarán “recibiendo en sí mismos la recompensa completa, que se les debía por su error.”—Rom. 1:27; 1 Cor. 6:18.

Beneficios psicosomáticos

Los que son sanados espiritualmente, por otra parte, se benefician ahora de manera física también en virtud del principio psicosomático. Prestan atención al consejo de Jesús: “Dejen de inquietarse respecto a su alma en cuanto a qué comerán o qué beberán, o respecto a su cuerpo en cuanto a qué se pondrán.” “Nunca se inquieten acerca del día siguiente, porque el día siguiente tendrá sus propias inquietudes.” Todo esto no solo es buen consejo para su tranquilidad de ánimo, sino también bueno

para su cuerpo, porque la inquietud puede causar así como agravar muchos males físicos, como bien lo saben los médicos.—Mat. 6:25, 34.

Los espiritualmente sanados también se benefician, entre otras maneras, al prestar atención a lo que dice la Biblia acerca de no encolerizarse o sentirse provocado. “El amor . . . no se siente provocado.” “Que no se ponga el sol estando ustedes en estado provocado.” “El que es tardo para la cólera abunda en discernimiento.” (1 Cor. 13:4, 5; Efe. 4:26; Pro. 14:29) Esto los beneficia físicamente, porque el encolerizarse causa daño al cuerpo, como indicó hace mucho tiempo un médico: “Bajo la etapa activa de la cólera . . . el corazón ahora excitado palpita rápida y violentamente y, apresurándose la sangre impetuosamente a la cabeza y superficie, el cerebro se calienta, el rostro se sonroja, . . . la piel se calienta, y literalmente se puede decir que ardemos de cólera.”

Por otra parte, los que son sanados espiritualmente tienen la probabilidad de beneficiarse en virtud de cultivar el “fruto del espíritu,” frutos como amor, gozo, paz, gran paciencia, benignidad, apacibilidad, fe, bondad y gobierno de uno mismo, todo lo cual conduce a buena salud. “Un corazón que está gozoso hace bien como sanador.” “La solicitud ansiosa en el corazón de un hombre es lo que lo agobia, pero la buena palabra es lo que lo regocija.” “Un corazón gozoso tiene buen efecto en el semblante.”—Gál. 5:22, 23; Pro. 17:22; 12:25; 15:13.

Muchas y realmente abundantes son las provisiones de Dios para la curación de la humanidad. En el futuro cercano traerá perfección de mente y de cuerpo y vida eterna en felicidad y paz. Mientras tanto él ofrece a todos los amadores de la justicia, no un programa que experimente con sus vidas, sino verdadera curación espiritual, la cual también trae consigo beneficios físicos.





Se aconseja no usar

el plasma sanguíneo

◆ El riesgo de transferir hepatitis por transfusiones de sangre ha sido conocido por mucho tiempo. Ahora la investigación ha presentado nueva evidencia de que las medidas conocidas de precaución son inadecuadas. A principios de abril un grupo del Consejo Nacional para la Investigación instó a que "se desanime y hasta se descontinúen" las transfusiones con plasma humano combinado, debido al peligro de que se contraiga la hepatitis. Tomando nota de las conclusiones que se desprendieron del estudio de Los Angeles, el grupo del Consejo Nacional para la Investigación dijo: "La profesión médica afronta un atolladero, y hay serias dudas en cuanto a lo inocuo de todas las preparaciones de plasma humano combinado."

¿Por qué la prisa?

◆ Entre los muchos prominentes especialistas del corazón que sostienen que los trasplantes de corazón en este tiempo son prematuros está el Dr. Jorge E. Burch, presidente entrante del Colegio Americano de Cardiólogos, es decir, la asociación de los prominentes especialistas del corazón de los Estados Unidos de Norteamérica. Según él: "La ejecución de operaciones de trasplante en este tiempo es como enviar

un hombre a la Luna sin ninguna esperanza de hacer que regrese, solo para adelantarnos a los rusos."

Entonces, ¿por qué la prisa? El doctor C. Barnard tenía una razón muy personal para no esperar más tiempo en cuanto a ejecutar trasplantes de corazón. El tiene que tomar drogas diariamente debido a su artritis, y ésta algún día quizás le haga imposible usar las manos. Como él mismo lo expresó: "Creo que esto quizás sea un estímulo para seguir adelante porque me doy cuenta de que me queda un número limitado de años para dedicarlos . . . De modo que tengo que hacer lo que quiero ahora, porque no sé cuándo quedará completamente impedido de ejecutar cirugía como resultado de la artritis."

Costo de trasplante de corazón

◆ La cuenta por el trasplante de corazón de Mike Kasperak el 6 de enero fue de 28.845 dólares, en lo cual se incluían 7.200 dólares por 144 litros de sangre. El Dr. Normando Shumway y los otros médicos que participaron en la operación son miembros asalariados del Centro Médico de Stanford y no reciben honorarios médicos directamente. El plan de seguro de salud de Kasperak pagó su cuenta.

Experimentando con trasplantes del páncreas

◆ El páncreas es un órgano pequeño en la parte inferior del abdomen con la forma y tamaño de un plátano. En éste se encuentran las "islas de Langerhans," células pequeñas que producen la insulina que el cuerpo necesita para el metabolismo del azúcar. Muchos sostienen que el que las "islas de Langerhans" no funcionen bien es la causa principal de la diabetes. Recientemente, a cuatro personas que sufrían de diabetes severa se les dieron páncreas nuevos tomados de personas que acababan de morir. Con el tiempo tres de los pacientes murieron, pero uno seguía viviendo y aparentemente le iba bien al fin de un mes. Las operaciones las ejecutaron cirujanos asociados con la Escuela de Medicina de la Universidad de Minnesota.

México proscribió trasplantes de corazón

◆ Según el *Times* de Nueva York del 27 de marzo de 1968, el 13 de marzo equipos de especialistas estaban dispuestos a sacar el corazón de una señora que padecía de un tumor cerebral mortal y trasplantarlo a un hombre de quien se pensaba que moriría de seguro debido a un corazón atrofiado. No obstante, el director del Instituto del Seguro Social de México rehusó dar su permiso. Declaró que, puesto que el código penal mexicano no abarca específicamente los trasplantes de corazón, tales operaciones no se deberían intentar hasta que se consideraran claramente los aspectos legales. Al fin de dos semanas el posible donante había muerto, pero el paciente cardíaco todavía vivía.

El Dr. Barnard cita al Diablo

◆ "¿Se rió para sí el Diablo?" Con estas palabras *The Cape Argus*, de Ciudad del Cabo, República Sudafricana, contó acerca de la ocasión en que el Dr. Barnard citó la Biblia.

Trece jóvenes londinenses se habían ofrecido voluntariamente para dejar que sus cuerpos se usaran para trasplantes quirúrgicos después de su muerte. Al oír esto, el Dr. Barnard expresó encomio para ellos por medio de una cita tomada de Job 2:4: "Piel por piel, todo lo que el hombre tiene dará por su vida." (Valera) Pero, como pasó a señalar *The Cape Argus*, había algo malo en cuanto a usar este texto bíblico, y eso era que estas palabras habían sido pronunciadas por Satanás el Diablo al hablarle al Señor Dios. La familiaridad del Dr. Barnard con la Biblia no es del grado más deseable.

Drogas en la lista negra

◆ El Dr. Jaime L. Goddard, comisionado sobre alimentos y drogas del Departamento de Salud, Educación y Beneficencia de los Estados Unidos, declaró que él suponía que "aproximadamente el 10 por ciento" de unos 3.000 tipos de preparaciones podían caer en la categoría de "ineficaces." Unas cuatro quintas partes de éstas son drogas que se suministran por recetas y el resto son preparaciones que se pueden vender sin la orden de un médico. El número total de artículos de farmacia abarcados por el "estudio de avalúo de drogas" de la Academia Nacional de Ciencias podría estar entre los 15.000 y 16.000. La décima parte de este número posiblemente sean colocadas en la lista negra, explicó Goddard.

Tosiendo, echa fuera una toalla

◆ ¿Pudiera alguien toser y expulsar de adentro una toalla? Un agricultor de 46 años de Hageneau, Francia, afirma que lo hizo. Por días se quejó diciendo que sentía el estómago lleno. Los rayos X no mostraron nada. Entonces, cierto día, en la presencia de unos vecinos, el agricultor tosió hasta expulsar una toalla de 43 centímetros. El agricultor, Augusto Brenkle, afirma que alguien le dejó la toalla en el estóma-

go durante una operación quirúrgica en el hospital local.

¿Triunfo o fracaso?

◆ *Medical News* del 19 de abril de 1968 declaró que un prominente cirujano cardíaco de Sidney, H. Windsor, dijo recientemente que el paciente de trasplante de corazón Blaiberg nunca debería haber sido operado porque no había "ganado nada del trasplante." En la actualidad los trasplantes de corazón no pueden ofrecerle a nadie una duración indefinida de vida. Son cosa de experimentación, dijo el Dr. Windsor. El Dr. Windsor también declaró que el Dr. Blaiberg pudiera haber vivido sin el trasplante. Al recipiente en una operación de trasplante de corazón tendría que dársele una duración de vida de varios años extras; si se trata de solo otros seis meses o un año, entonces, dijo el Dr. Windsor, aquello era un fracaso.

Un trasplante "secreto"

de corazón

◆ Bajo la ley del estado de Virginia, en los Estados Unidos de Norteamérica, si en un testamento no hay estipulación para que se disponga de un órgano de un cadáver, y si no se puede hallar a un miembro de la familia, el Departamento de Salud del estado puede asignar el cuerpo a escuelas médicas, médicos o cirujanos "para ser usado para el adelanto de la ciencia médica." El 25 de mayo, en un ambiente de secreto, doctores del Colegio de Medicina del Hospital de Virginia ejecutaron el trasplante de corazón número 16 en el mundo. Solo después que una radioemisora había informado sobre la operación y el nombre del recipiente fue que un funcionario del hospital reconoció que se había efectuado el trasplante. Los funcionarios del hospital declararon que querían evitar "salida prematura de la información" y complacer a la familia evitando la publicidad. No obstante, miem-

bros de la familia del donante alegan que nadie de la familia dio permiso para el trasplante, y que no se hizo suficiente esfuerzo para ubicar a un miembro de la familia. El abogado de la familia dijo que cuando el hermano del difunto fue al hospital en la tarde del 25 de mayo después de llegar a ser el primer miembro de la familia que supo acerca de la muerte, se le hizo una sola pregunta: "¿Cuál agente de pompas fúnebres quería él que recibiera el cadáver?" "Absolutamente nada" se preguntó acerca del corazón, dijo el abogado.

Enfermedades de las coronarias

◆ El director médico de la Fundación Nacional del Corazón en Melbourne, Australia, entregó a una conferencia médica un documento en el cual atacaba la teoría de que las ocupaciones ejecutivas y de gerencia en que se experimenta intensa tensión tengan la más alta proporción de mortalidad en cuanto a enfermedades de las coronarias. La investigación del Dr. Rafael Reader estaba basada en un estudio de una fuerza total de 608.483 hombres de edades de 45 a 54 años, y reveló que los de empleo oficinesco tenían la proporción más elevada de muerte, unos 349 por 100.000 de la fuerza de trabajadores; los trabajadores profesionales, 329; administradores, ejecutivos y gerentes, 262; mineros, canteros, etc. 220; agricultores, 206. El Dr. Reader dijo que las cifras mostraban que en realidad el riesgo de enfermedades de las coronarias disminuía a medida que aumentaba la actividad física en la ocupación de uno.

Nuevos trasplantes de corazón

◆ A principios de mayo hubo una serie de trasplantes de corazón en diferentes partes del mundo. El 2 de mayo José Rízor, un carpintero de 40 años de edad, llegó a ser el octavo paciente para un trasplante de corazón. Un grupo de cirujanos

del Hospital Palo Alto-Stanford ejecutó la operación. No obstante, el 5 de mayo el paciente murió. El 3 de mayo, el corazón de una muchacha de 15 años de edad fue transferido a Everett C. Thomas, de 47 años de edad, de Phoenix, Arizona. La operación se efectuó en Houston, Texas. También en ese mismo día, en Londres, se ejecutó el primer trasplante de corazón británico en el Hospital Nacional del Corazón. Esta operación fue descrita como "completamente sin dificultades y la condición del paciente" se pronunció "enteramente satisfactoria." El 5 de mayo dos grupos de cirujanos en el Hospital de San Lucas, de Houston, Texas, completó operaciones simultáneas de trasplante de corazón y riñón. Esta operación de corazón fue el trasplante de

corazón número 11 del mundo y el cuarto de los cuatro días.

Los médicos y la Biblia

◆ *American Medical Association News* del 10 de julio de 1967 llevaba esta interesante confesión del Dr. H. O. Phillips, de Navajo, Nuevo México: "Los mejores investigadores médicos que ahora efectúan el mejor trabajo están llegando a la conclusión de que la Biblia es un libro científico muy exacto . . . Los hechos que tienen que ver con la reproducción, la diagnosis, el tratamiento y la medicina preventiva según se dan en la Biblia son mucho más adelantados y confiables que las teorías de Hipócrates, muchas de las cuales todavía están sin probar, y algunas han resultado crasamente inexactas."

Deficiencia extrema

de proteínas

◆ Un anterior ministro de alimentación, Chidambaram Subramaniam, declaró que aunque la India pudiera alimentarse para 1970 ó 1971, como algunos predicen, todavía la nación tendrá que enfrentarse al grave problema de extrema deficiencia de proteínas. Por falta de proteínas, dijo Subramaniam, del 35 por ciento al 40 por ciento de los 20.000.000 de niños que nacen en la India cada año al fin sufrirán de algún grado de daño cerebral. A menudo los que sufren por esto quedan tan atrofiados física y mentalmente que para cuando llegan a la edad escolar "no pueden concentrar lo suficientemente para absorber y retener el conocimiento," dijo Subramaniam.

¿Cumple usted

CON SU PALABRA?

Pocos hombres lo hacen, aunque algunos quizás traten. Pero, ¿sabe usted que nunca verdaderamente se ha probado que no se haya cumplido lo que la Biblia ha dicho? Eso se debe a que Dios, el Autor de ella, "declara desde el principio el final." ¿Qué, realmente, dice la Biblia? ¿Y de qué valor es a nosotros, tantos siglos después de haberse escrito? Aprenda a conocer la Biblia como libro... sus escritores, su contenido, su autenticidad, etc.

"Toda Escritura es inspirada de Dios y provechosa"

Envíe solo un dólar

WATCHTOWER

117 ADAMS ST.

BROOKLYN, N.Y. 11201

Sírvanse enviarme el libro de 352 páginas y cubierta dura "Toda Escritura es inspirada de Dios y provechosa." Adjunto un dólar.

Nombre

Calle y número
o apartado

Ciudad y

Estado

Zona o

núm. clave País

8 DE SEPTIEMBRE DE 1968

31

CENTENARES MUEREN EN TERREMOTO



EL EXTREMO ORIENTE AFLIGIDO POR EL HAMBRE



EJERCITOS DEL MUNDO EN MARCHA



La última media centuria ha sido testigo de la más grande pérdida de vidas por guerra, hambres y terremotos de la historia registrada. Y diariamente aumenta la pérdida. ¿Qué sucederá en la próxima década?

El horario bíblico revela que durante los próximos diez años la humanidad habrá concluido seis mil años de existencia en la Tierra. Lo que esto significará para el mundo de la humanidad y lo que las profecías de la Biblia predicen para estos próximos años son el tema del libro fascinador

Vida eterna, en libertad de los hijos de Dios

Este libro de 416 páginas, con cubierta dura, contiene más de 900 referencias a la Biblia y citas de la Biblia y más de 500 referencias en un índice de temas. Pídale hoy. Solo 50c de dólar.

WATCHTOWER

117 ADAMS ST.

BROOKLYN, N.Y. 11201

Envío 50c (moneda de E.U.A.) por la ayuda para el estudio de la Biblia *Vida eterna, en libertad de los hijos de Dios*. Por enviar el cupón recibirá gratis el folleto oportuno *Conquista del mundo pronto—por el reino de Dios*.

Nombre ..

Ciudad y
Estado ..

Calle y número
o apartado

Zona o
núm. clave País